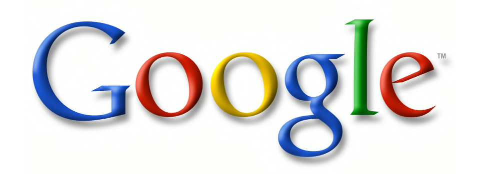
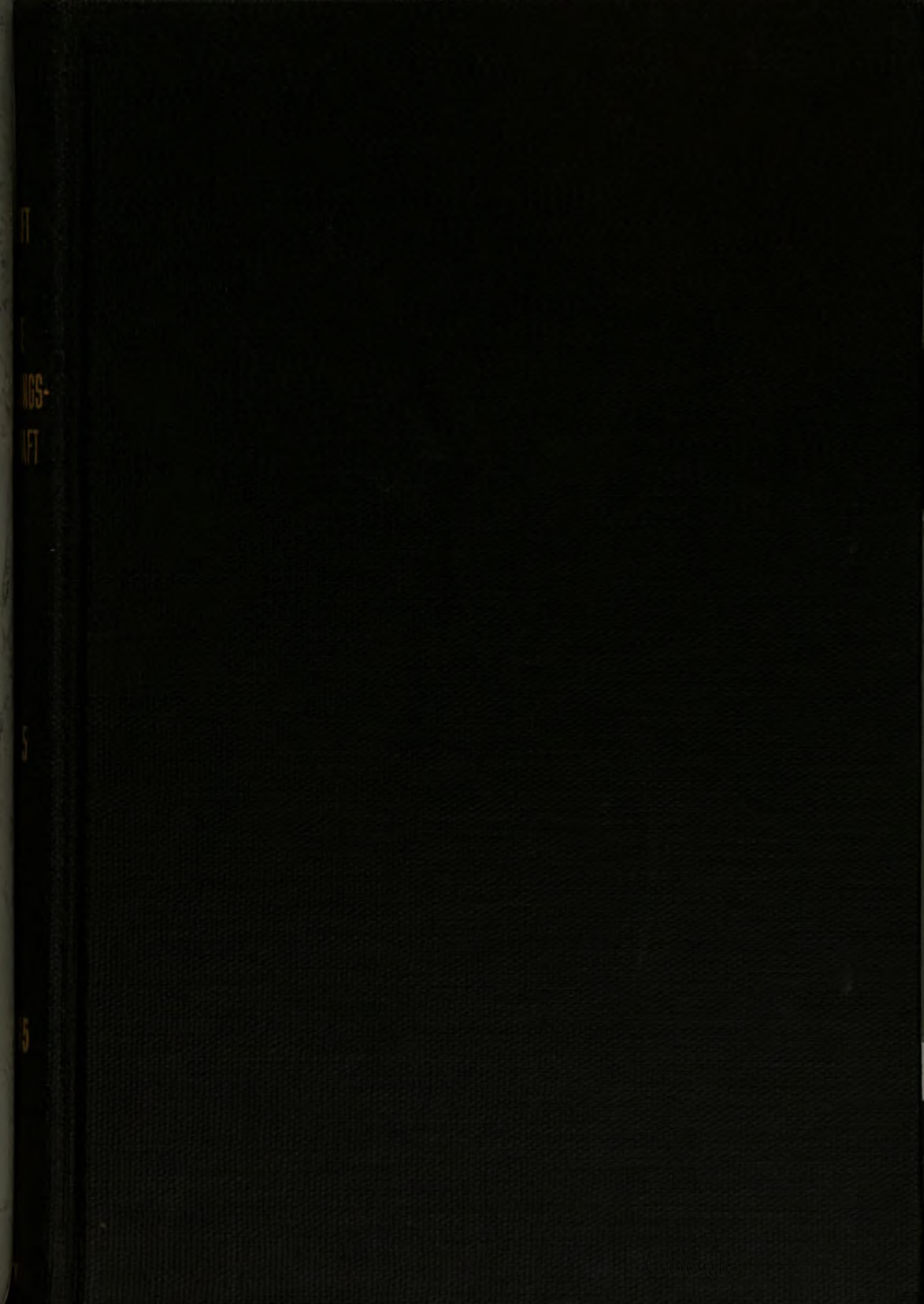




Band XVI 1. Januar 1916 1. Heft

Zeitschrift
für die gesamte
Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben
vom
Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft
Schriftleitung:
Prof. Dr. phil. et jur. ALFRED MANES

INHALT:

Berlin 1916
Ernst Siegfried Mittler und Sohn
Königliche Hofbuchhandlung
Kochstraße 68–71

DEUTSCHER VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT
BERLIN W 30

Folgende **Sonderabzüge** aus der

Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft

können **gegen vorherige Einsendung des Betrages** einschl. Portokosten auf das Postscheck-Konto des Vereins Nr. 2263 bezogen werden. — **Andere Sonderabzüge sind nicht mehr vorhanden.**

Preis für Mitglieder des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft pro Nummer 50 Pf. bezw. 1 Mark* pro Exemplar, für Nichtmitglieder 1 bzw. 2 Mark*.

---

1. **Die Sterblichkeit in den Berufen, die sich mit der Herstellung und dem Verkauf geistiger Getränke befassen.** Von Dr. phil. Albert Andrae, Gotha.
2. **Der versicherungsrechtliche Charakter der Automobilversicherung.** Von Kammergerichtsrat Otto Hagen, Berlin.

*3. **Die Schadenregulierung in der Haftpflichtversicherung unter Berücksichtigung des Gesetzes über den Versicherungsvertrag.** Von H. Unfried, Stuttgart.

*4. **Die Bezeichnung des Bezugsberechtigten bei der Lebensversicherung auf Todesfall.** Von Dr. Alexander Gößmann, Würzburg.

5. **Die Förderung des Wohnungsbaues durch die deutsche Arbeiterversicherung.** Von Geheimem Regierungsrat Kehl in Düsseldorf.
6. **Deutsche Privatbeamten-Versicherung.** Von Regierungsdirektor Carl Ritter von Rasp in München.
7. **Der Feuerversicherungsvertrag nach künftigem deutschen, schweizerischen und österreichischen Recht.** Von Justizrat Direktor Domizlaff in Hannover.
8. **Der Selbstmord als mitversichertes Ereignis der Todesfallversicherung.** Von Dr. Rudolf Rothauge, Düsseldorf.

*9. **Die Sterblichkeits- und Invaliditätsverhältnisse des Lokomotivpersonals deutscher Eisenbahnen.** Von Dr. Heinrich Braun in Ludwigshafen a. Rhein.

10. **Verbindung staatlicher Zwangversicherung und freier Privatversicherung.** Von Geheimem Regierungsrat Bielefeld.

*11. **Die Versicherung außereuropäischer, insbesondere der Tropenrisiken.** Von Dr. Heinrich Braun in Ludwigshafen.

12. **Die Mietversicherung.** Von Direktor Dr. Hans Grandke, Berlin.
13. **Über die Grenzen der Privat- und der Sozialversicherung.** Von Prof. Dr. Alfred Manes, Berlin.
14. **Versicherung ohne ärztliche Untersuchung.** Von Mathematiker Fritz Heiligenpahl, Göttingen.
15. **Pensionskassen und Angestelltenversicherung.** Von Dr. Jacobssohn, Essen.

*16. **Die deutsche Versicherungsliteratur des XVIII. Jahrhunderts.** Von Dr. jur. Carl Neumann, Berlin.

17. **Die Titanic-Katastrophe.** Von Direktor R. Ulrich, Berlin.
18. **Die soziale Versicherung der Selbständigen in Deutschland.** Von Prof. Dr. R. Piloty, Würzburg.

19/20. **Die Kartellfrage in der deutschen Feuerversicherung. Von Dr. Fritz Brauer, Berlin (M 2,— bzw. M 4,—).

21/22. **Studien über Rückversicherung und Rückversicherungsstatistik. Von Dr. Walther Jahn, München (**M 2,— bzw. M 4,—**).

23. **Die Umgestaltung der Knappschaftspensionskassen zur Anpassung an das Versicherungsgesetz für Angestellte.** Von Geheimem Regierungsrat Dr. Georg Pietsch, Berlin-Lichterfelde.

*24. **Brand-Chomage-Versicherung.** Von Dr. Fritz Bon, Beamter der Schweizerischen Rückversicherungs-Gesellschaft in Zürich.

25. **Die Versicherungspflicht im Privatrecht.** Von Dr. jur. Theodor Dörstling.
26. **Die Verwaltungskosten der Volksversicherung.** Von Mathematiker Wendt (Berlin).
27. **Der Beharrungszustand und die Beziehungen zwischen Umlage und Kapitaldeckung bei der sozial. Unfallversicherung.** Von Geh. Reg.-Rat Dr. Pietsch (Berlin).
28. **Zur Frage der Belastung der deutschen Industrie durch die Arbeiterversicherung.** Von Regierungsrat Branchart (Berlin).

*29. **Beitrag zur Frage eines Versicherungs-Monopols.** Von Wirklichem Geheimen Rat Dr. Gruner (Berlin).

30. **Die Versicherung nicht normaler Leben auf Grund neuzeitlicher Rechnungsgrundlagen und der Ergebnisse von Spezialuntersuchungen. Im Anhang: Neue Selektions- und Aggregatsterbetafeln für normale und nicht normale Todesfallversicherungen. Zugang 1876 bis 1885. Von Dr. A. Abel (**M 4,—** für Mitglieder, **M 6,—** für Nichtmitglieder).

Abhandlungen.

Die technischen Erfordernisse der Selbständigenversicherung.

Von Universitätsprofessor Dr. phil. A. Tauber (Wien).

Will man der Invaliden- und Altersversicherung der Arbeiter eine Zwangsversicherung der selbständig Erwerbstätigen angliedern, so entstehen aus der Verschiedenheit des Altersaufbaus, der Sterblichkeit, der Invalidität, der Art des Versicherungsbedürfnisses der beiden Bevölkerungsschichten, aber auch aus ihrem ständigen Ineinanderfließen Schwierigkeiten, die sich noch vermehren, wenn die Forderung zu erfüllen ist, daß keine Schicht zugunsten der anderen geschädigt werden solle. Es kann ferner auch wünschenswert sein, das Risiko unzutreffend gewählter statistischer Annahmen und einer unvollkommenen Durchführung des Versicherungszwanges für beide Schichten auseinanderzuhalten, und dann bietet wieder die Frage der finanziellen Trennung ein zu erörterndes Problem.

Da man den Selbständigen wegen ihres die höheren Altersklassen stärker besetzenden Altersaufbaus für die Prämien der Arbeiterinvaliden- und Altersversicherung nicht auch die gleichen Anwartschaften gewähren kann wie den Lohnarbeitern, so müssen eben für die Selbständigen die Anwartschaften irgendwie reduziert oder Zusatzprämien eingeführt werden. Eine wichtige Rolle bei der Lösung dieser Fragen spielt auch der Stornogewinn der Arbeiterversicherung, der entweder in der Organisation eines ausgedehnten Heilverfahrens oder in der Verringerung der Prämie den Versicherten zugute kommt.

Der 1908 eingebrachte und 1911 unter Beibehaltung der wichtigsten Prinzipien erneuerte österreichische Gesetzentwurf betreffend die Sozialversicherung,[1]) durch den bekanntlich zuerst die Selbständigenversicherung in Angriff genommen wurde, und zwar gleichzeitig mit einer zu schaffenden Invaliden- und Altersversicherung der unselbständig Erwerbstätigen, sah sich in gewissem Sinne durch das Ende 1904 publizierte „Programm für die Reform und den Ausbau der Arbeiterversicherung“ bereits engagiert und fand (1908) das Auskunftsmittel, die Invalidenrente den Selbständigen ganz zu

[1]) Sten. Protokolle des Abgeordnetenhauses. Beilage 1160 der XVIII. Session und Beilage 530 der XXI. Session. Von den Referaten vgl. besonders *Schmitt*, Bulletin des Assurances Sociales, Juni 1914.



streichen und nur die Altersrente zu belassen. Der Entwurf 1911 dagegen gewährte bei Unfallsinvalidität auch Selbständigen die Rente.

Der Entwurf zog aber aus der Zwangsversicherung der Selbständigen eine weitere sozialpolitische Konsequenz und statuierte die obligatorische Invaliden- und Altersversicherung der mithelfenden Familienmitglieder eines Betriebsinhabers, unter Einschluß der nicht im Lohnverhältnis stehenden. Bei den Mithelfenden sind die jüngeren Altersklassen besonders stark besetzt, und dies bewirkt eine Verjüngung des Altersaufbaues aller Unselbständigen und damit eine Verringerung des Prämienerfordernisses, deren Ausmaß allerdings durch die Einreihung der meisten Mithelfenden in die unterste der sechs Lohnklassen des Entwurfs sehr beeinträchtigt wird. In sozialpolitischer Beziehung machte der Entwurf geltend, daß die ohne Lohnverhältnis Mithelfenden, also in erster Linie die Kinder des Inhabers eines Betriebes, „der Mehrzahl nach später in die soziale Schicht der selbständig Erwerbenden übertreten", was für die weiblichen Mithelfenden wohl nicht zutrifft, und daher zu spät in die Versicherung eintreten würden, wenn bloß Selbständige und Lohnarbeiter den Versichertenkreis bildeten.

An dem Beispiel des österreichischen Gesetzentwurfes sollen nun die auftretenden prinzipiellen Fragen dargelegt werden.

§ 1. Als Selbständige werden Inhaber, Pächter usw. eines Erwerbsunternehmens oder eines land- oder forstwirtschaftlichen Betriebes versichert, deren Jahreseinkommen 2400 Kronen (nach dem Beschlusse des Sozialversicherungsausschusses, der seine Arbeiten kurz vor Ausbruch des Krieges beendete, 3600 Kronen) nicht übersteigt. Ausnahmen werden nur wenige, bei literarischer Tätigkeit usw., gemacht.

Personen, die neben einer selbständigen Erwerbstätigkeit zeitweise eine unselbständige Tätigkeit ausüben, gelten für diese Zeit als Unselbständige, falls diese Tätigkeit ihre Arbeitskraft vorwiegend beansprucht. Die Hausgewerbetreibenden zählen ebenso wie die Heimarbeiter zu den Unselbständigen. Der Kreis der letzteren umfaßt, mit Ausnahme der pensionsversicherungspflichtigen Angestellten, alle auf Grund eingegangener Arbeits-, Dienst- oder Lehrverhältnisse tätigen Personen, ferner die ohne ein Verhältnis dieser Art Mithelfenden, deren Abgrenzung von den Angehörigen ohne eigenen Beruf auch mit der Determinierung des Ausschusses, daß nur die „nach Art familienfremder Arbeiter" tätigen Mithelfenden versicherungspflichtig sein sollen, nicht immer leicht sein wird.

Von entscheidender Wichtigkeit für das österreichische Prämiensystem ist die Beschaffung des Altersaufbaus des Versichertenkreises, getrennt nach den Schichten der Selbständigen, Lohnarbeiter und Mithelfenden. Die Ziffern sind aus der Berufsstatistik zu gewinnen,[2])

[2]) Der Entwurf (1908, S. 196, 294) verwertet die Ergebnisse der Berufsstatistik von 1900, enthalten in: Österreichische Statistik, Bd. LXVI, Heft 1, S. 25, 41, 49, 51, 55, 57. Von der Gruppe der freien Berufe kam für die Selbständigen nur eine Untergruppe (XXVII) in Betracht.

wobei nach Möglichkeit vermieden werden muß, daß Personengruppen, die vom Selbständigencharakter eigentlich nichts als den ungünstigen Altersaufbau haben, als Selbständige gezählt werden, während ihnen die Vorteile der Unselbständigen, nach dem Entwurf also die Invalidenrente, zustehen sollen. Hierzu gehören die Selbständigen mit unselbständiger Nebenberufstätigkeit, die Hausgewerbetreibenden, die übrigens der Entwurf 1908 als Selbständige behandelte, ferner, nach der Klassifikation der österreichischen Berufsstatistik, fast alle Erwerbstätigen der Berufsart[3]) häusliche Dienste als Gewerbe u. s. f. Hiernach entfällt z. B. von der im Entwurf angegebenen Zahl der weiblichen Selbständigen des Versichertenkreises ungefähr ein Sechstel auf Bedienerinnen usw.

Der Entwurf mußte aber an den Daten der Berufsstatistik gewisse Modifikationen vornehmen.

Bei den Selbständigen wurden, wegen der Einkommensgrenze, an den Ziffern der Berufsstatistik Abzüge gemacht, die sich, für alle Altersgruppen nahezu identisch, auf 14 % für die Männer und 12 % für die Frauen beliefen.

Von den weiblichen Mithelfenden wurden die verheirateten weggelassen, mit Rücksicht auf den Ausschluß eines versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses zwischen Ehegatten.

Aus der Altersgruppe der 11- bis 21jährigen Berufstätigen war, weil die Versicherungspflicht mit dem 16. Lebensjahre beginnt, die Untergruppe der 16- bis 21jährigen loszulösen. Der Anteil der letzteren, bei den Lohnarbeitern mit 72 bzw. $76\frac{3}{4}$ für die männlichen und weiblichen Versicherten supponiert, bei den Mithelfenden mit 70 bzw. 75 %, ist, nach der gegenwärtig erscheinenden Berufsstatistik für 1910 zu schließen, vermutlich überschätzt worden, was eine Unterschätzung der Prämie bedeuten würde.

Eine Zerlegung der Ziffern der Altersgruppe 61 bis 71, um die Altersgruppe 61 bis 65 loszulösen, und von dieser die Zahl der 65jährigen, war notwendig, da die Altersrente mit vollendetem 65. Lebensjahr gewährt werden soll, und das Resultat von maßgebendem Einfluß auf die Prämienbildung. Die Zerlegung wurde, einheitlich für alle Versichertenkategorien, nach der *Zimmermann*schen Aktivitätstafel (Nichtfahrpersonal) vorgenommen, die aber für diesen Zweck wohl zu rasch abfällt, so daß der Anteil der Gruppe 61 bis 65 mit 66,9 % und der 65jährigen mit 10,45 % an der Gruppe 61 bis 71 etwas zu groß ausfiel. Der Altersaufbau des Entwurfes ist jedoch durch die Ausgleichung der „Denkschrift", welche die definitiven Berechnungen für das österreichische Prämiensystem enthält,[4]) abgeändert worden.

Die definitiven Zahlen des Altersaufbaus sind perzentuell, nach 5jährigen Altersgruppen der Jahrgänge von 16 bis 64, in der folgenden Tabelle zusammengestellt.

[3]) Österreichische Statistik, a. a. O., S. XL, LIII, 14.

[4]) Widmung des k. k. Ministeriums des Innern an den VI. Internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft. Im folgenden kurz als Denkschrift bezeichnet.

Altersklasse	Selbständige		Lohnarbeiter		Mithelfende		Unselbständige	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
16—19	0,52	5,03	15,38	22,26	34,97	47,51	19,54	30,21
20—24	2,73	6,60	18,65	23,09	30,22	27,50	21,11	24,48
25—29	7,45	7,22	16,85	13,05	15,06	8,37	16,47	11,58
30—34	13,15	8,26	12,16	9,03	8,09	4,22	11,30	7,52
35—39	14,92	9,80	9,23	7,28	4,48	2,56	8,22	5,80
40—44	15,03	12,10	7,90	6,35	2,52	1,72	6,76	4,89
45—49	14,15	14,03	6,77	5,76	1,59	1,70	5,67	4,48
50—54	12,75	13,93	5,61	5,25	1,20	2,02	4,67	4,23
55—59	10,97	12,67	4,41	4,59	1,04	2,38	3.69	3,89
60—64	8,33	10,37	3,04	3,34	0,83	2,02	2,57	2,92

Zum angenäherten Vergleich sei der Altersaufbau nach der deutschen Berufsstatistik 1907 (Statistik des Deutschen Reiches, Bd. 211, S. 128*, 164*) für die Berufsgruppen *A* bis *D* und *G* angeführt.

Alter	Selbständige		Lohnarbeiter		Mithelfende	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.
16 bis unter 20	0,18	2,92	17,91	31,40	30,36	33,89
20 „ „ 25	1,66	7,40	16,14	26,04	24,79	30,01
25 „ „ 30	8,48	7,69	16,32	11,77	19,81	13,30
30 „ „ 40	28,98	18,70	23,90	12,93	14,59	10,08
40 „ „ 50	29,58	25,13	15,16	9,28	4,53	5,00
50 „ „ 60	23,14	27,41	8,34	6,46	3,23	5,09
60 „ „ 65	7,98	10,75	2,23	2,12	2,69	2,63

Um mit der Denkschrift korrespondierende Werte zu erlangen, sind die Zahlen der 60- bis 65jährigen in dieser Tabelle durch Interpolation berechnet und bei den weiblichen Mithelfenden ebenfalls nur die unverheirateten berücksichtigt worden. Der Unterschied des Altersaufbaus nach den beiden Tabellen ist namentlich für die Mithelfenden sehr groß.

Von erheblichem Einfluß auf die Prämienbildung ist naturgemäß die Zusammensetzung des Versichertenkreises nach den einzelnen Versichertengruppen. Nach den Annahmen der Denkschrift entfallen auf die Selbständigen, Lohnarbeiter und Mithelfenden 33,36, 52,48 und 14,16 % bei den männlichen, 13,49, 59,28 und 27,23 % bei den weiblichen Versicherten. Die Zahl der Männer wird bei den Selbständigen 5mal so groß als die der Frauen angenommen, bei den Lohnarbeitern 1,79-, bei den Mithelfenden 1,05mal so groß. Bezüglich der Lohnarbeiter besteht eine merkliche Verschiedenheit gegenüber der deutschen Berufsstatistik, bei welcher die Zahl der Männer 2,28mal so groß ist als jene der Frauen.

Die mit der Zeit fortschreitende Vermehrung der Berufstätigen war aus dem Vergleich der österreichischen Volkszählungen ziffer-

mäßig nicht darzustellen[5]) und wurde deshalb entsprechend der Bevölkerungszunahme mit jährlich 1 % vorausgesetzt, und zwar für alle Alter gleich groß, eine Konsequenz der zum Fundament des österreichischen Prämiensystems dienenden Hypothese konstanten Altersaufbaus. In Wirklichkeit ist der Vermehrungsfaktor nicht nur für die einzelnen sozialen Schichten verschieden, sondern auch vom Alter abhängig. Beispielsweise vermehrte sich die Zahl der deutschen männlichen Arbeiter in Landwirtschaft, Industrie und Handel von 1895 auf 1907 jährlich um 1,08, 2,09, 2,89, 2,80, 1,44, 0,49 % in der Altersgruppe 16 bis 20 und den folgenden zehnjährigen Altersgruppen. (Vgl. auch Stat. d. Deutschen Reiches Bd. 211, S. 15.)

Für das deutsche Prämiensystem, welches einen alljährlich wachsenden Neuzugang von Versicherten in den Altern 16 bis 18 annimmt, ist der Vermehrungsfaktor dieses Zugangs von besonderer Bedeutung, er darf im Interesse der Sicherheit der Rechnung nicht überschätzt werden. Die Denkschrift zum IVG., deren Berechnungen auch der RVO. zugrunde liegen, wählte den jährlichen Vermehrungsfaktor mit 1,013942, und in der Tat stellte er sich für die 16 bis 20 Jahre alten Arbeiter und Angestellten auf 1,01529 im Zeitraum 1895/1907.

Dagegen ist beim österreichischen Prämiensystem die Wahl eines zu großen Vermehrungsfaktors ein Sicherheitsmoment und wirkt so wie eine Unterschätzung des künftig erzielbaren Zinsfußes, etwa mit halbem Gewicht, so daß eine Überschätzung des Vermehrungsfaktors um ½ % ungefähr dasselbe bietet, wie wenn man den rechnungsmäßigen Zinsfuß ¼ % kleiner angenommen hätte. Dieser Sicherung hat sich der Entwurf begeben, obwohl er mit einem Zinsfuß von 4 % pro aeterno rechnet.

§ 2. Das österreichische Prämiensystem geht aus von dem Prinzip konstanten Altersaufbaus des jeweils vorhandenen Versichertenbestandes. Im Anfangsbestand, zu Beginn der Wirksamkeit des Gesetzes, mögen sich L_x Personen vom Alter x vorfinden, während der Bestand t Jahre nachher $c^t L_x$ Personen vom Alter x aufweise, unter c den Vermehrungsfaktor verstanden. Eine leicht zu berücksichtigende Ausnahme bilden die höchsten Alterklassen x, welche in den ersten Jahren der Wirksamkeit einer öffentlichen Versicherung noch nicht vertreten sein können, weil der Eintritt in die Versicherungspflicht nur für Personen, die ein gewisses Höchstalter nicht überschritten haben, festgesetzt ist.

Der mathematische Gehalt des österreichischen Prämiensystems läßt sich in folgende allgemeine Form bringen. Die durchschnittliche Belastung, die entsteht, wenn sich Versicherungsfälle bestimmter Art unter $x$jährigen versicherten Personen ereignen, deren jeder einen Versicherungsanspruch in der Höhe 1 begründet, werde mit ϑ_x bezeichnet. Ferner sei w_x die Wahrscheinlichkeit des Eintrittes des Versicherungsfalles während eines Jahres für einen $x$jährigen Ver-

[5]) Besonders wegen der ungleichen Behandlung der Mithelfenden (Österreichische Statistik, a. a. O., S. LVIII f.).

sicherten, dann ist zunächst der Gefahrenwert $\Theta_x = w_x \vartheta_{x+\frac{1}{2}} / r^{\frac{1}{2}}$ zu berechnen, wobei r den Aufzinsungsfaktor bedeutet. Wenn der Eintritt des Versicherungsfalles im Erreichen eines bestimmten Alters z besteht, so ist $\Theta_z = \vartheta_z$, dem Werte des Altersanspruchs 1, zu setzen.

Nimmt man weiter an, daß der Wert des Anspruchs im Versicherungsfalle von der zurückgelegten Versicherungsdauer n abhängt, und zwar in der Form eines Produkts, so daß sich die durchschnittliche Belastung für die Versicherungsfälle unter $x$jährigen Versicherten, die eine Versicherungsdauer n zurückgelegt haben, darstellen läßt durch $\varphi(n)\,\vartheta_x$, so kommen die Bestimmungen des Entwurfes, wie der meisten Versicherungssysteme, darauf hinaus, daß, nach Absolvierung der Karenzzeit, $\varphi(n)$ linear von n abhängt, und man nur die beiden Fälle $\varphi(n) = 1$ und $= n$ zu betrachten braucht, ersteres für die „einfache Grundanwartschaft", letzteres für die „einfache Steigerungsanwartschaft".

Der Eintritt in die Versicherung sei für die Alter x_0 bis x_1 fixiert, die Karenzzeit, für deren Berücksichtigung sich übrigens das österreichische Prämiensystem etwas spröde erweist, betrage μ Jahre und es wird angenommen, daß nach Ablauf von μ Jahren der Wirksamkeit des Gesetzes jeder über $x_0 + \mu$ Jahre alte Versicherte wirklich die Karenzzeit absolviert haben werde.

Für die einfache Grundanwartschaft repräsentieren nach t Jahren $(t \geq \mu)$ die $c^t L_x$ alsdann vorhandenen Versicherten des Alters x einen Gefahrenwert $c^t L_x \Theta_x$, und somit entsteht aus allen künftigen Versicherungsfällen, die unter den Versicherten vor Erreichung des Alters z eintreten werden, eine Belastung vom Werte

(1)
$$\sum_{x_0+\mu}^{z-1} \left(\frac{c}{r}\right)^{\mu} L_x \Theta_x + \sum_{x_0+\mu}^{z-1} \left(\frac{c}{r}\right)^{\mu+1} L_x \Theta_x + \ldots = \frac{r}{r-c} \left(\frac{c}{r}\right)^{\mu} \sum_{x_0+\mu}^{z-1} L_x \Theta_x,$$

wofern $x_1 + \mu + 1 \geq z$ ist, sonst muß von diesem Werte noch

$$\text{(1a)} \qquad \sum_{\nu=\mu+1}^{z-x_1-1} \left(\frac{c}{r}\right)^{\nu-1} \left(\sum_{x_1+\nu}^{z-1} L_x \Theta_x\right)$$

abgezogen werden. Dabei ist $c < r$ vorausgesetzt.

Handelt es sich um den Altersanspruch 1, so werden nach t Jahren, wenn eine gewisse Frist von μ_1 Wirksamkeitsjahren des Gesetzes schon abgelaufen ist, alle Versicherten $c^t L_z$ des Alters z die Belastung $c^t L_z \Theta_z$ repräsentieren, der Wert aller Belastungen ist

$$\text{(2)} \qquad \left[\left(\frac{c}{r}\right)^{\mu_1} + \left(\frac{c}{r}\right)^{\mu_1+1} + \ldots\right] L_z \Theta_z = \left(\frac{c}{r}\right)^{\mu_1} \frac{r}{r-c} L_z \Theta_z.$$

Die Belastung durch die einfache Steigerungsanwartschaft, derart, daß der Eintritt des Versicherungsfalles vor Erreichung des

Alters z, bei einer Versicherungsdauer zwischen n und $n+1$ Jahren, einen Anspruch von der Höhe n begründet, läßt sich folgendermaßen zerlegen:

Einerseits entsteht aus jedem Versicherungsfall, der sich nach Ablauf der Karenzzeit von μ Jahren ereignet, ein Anspruch von der Höhe μ, anderseits erhält jeder Versicherte alljährlich, so oft er sich im Versichertenstande vorfindet, eine um $(\mu+1)$ Jahre aufgeschobene Anwartschaft auf den Anspruch 1 im Versicherungsfalle. Bezeichnet man den Wert dieser letzteren Anwartschaft mit V_x für einen $x$jährigen, so ergibt sich der Wert der Belastung durch die einfache Steigerungsanwartschaft

$$\text{(3)} \qquad \frac{r}{r-c}\left[\mu\left(\frac{c}{r}\right)^{\mu}\sum_{x_0+\mu}^{z-1} L_x\,\Theta_x + \sum_{x_0}^{z-\mu-2} L_x\,V_x\right].$$

Hiervon ist bei $x_1+\mu+1<z$ das μfache von (1a) und

$$\text{(3a)} \qquad \sum_{\nu=0}^{z-x_1-\mu-3}\left(\frac{c}{r}\right)^{\nu}\left(\sum_{x_1+\nu+1}^{z-\mu-2} L_x\,V_x\right)$$

abzuziehen. Die Größen V_x sind mit Hilfe einer Abfallsordnung der Versicherungspflichtigen zu berechnen, die sich nach der Formel $l^v_{x+1}=v_x\,l^v_x$ konstruiert, wenn v_x die Wahrscheinlichkeit ist, daß ein $x$jähriger Versicherungspflichtiger das Alter $x+1$ in gleicher Eigenschaft erlebt, und gegeben durch

$$\text{(3b)} \qquad V_x=\frac{\sum\limits_{\nu=x+\mu+1}^{z-1} D^v_x\,\Theta_x}{D^v_x}, \quad D^v_x=\frac{l^v_x}{r^x},$$

und die in (3) auftretende Summe läßt sich umformen in

$$\text{(4)} \qquad \sum_{x_0}^{z-\mu-2} L_x\,V_x=\sum_{x_0}^{z-\mu-2} B_x\,D_{x+\mu+1}\,\Theta_{x+\mu+1}$$

$$B_x=(\beta_{x_0}+\beta_{x_0+1}+\cdots+\beta_x);\quad \beta_x=L_x/D^v_x.$$

Beim Altersanspruch ist V_x zu ersetzen durch $D^v_z\,\Theta_z/D^v_x$, als Belastungswert resultiert

$$\text{(5)} \qquad \frac{r}{r-c}\left[\mu_1\left(\frac{c}{r}\right)^{\mu_1} L_z\,\Theta_z+\sum_{x_0}^{z-\mu_1-1} L_x\,\frac{D^v_z\,\Theta_z}{D^v_x}\right]=$$

$$=\frac{r}{r-c}\left[\mu_1\left(\frac{c}{r}\right)^{\mu_1} L_z+B_{z-\mu_1-1}\,D^v_z\right]\Theta_z.$$

Die Beitragszahlung erfolge, gleichwie die Anwartschaftssteigerung, nur bis zum Alter z (in der Denkschrift zum IVG. wird gleichzeitig Beitragszahlung bis zum 70. Lebensjahr und unbegrenzte Steigerung der Invalidenrente angenommen), dann ist vorerst bei

ganzjähriger Zahlung des Beitrags 1, wenn man den Umstand vernachlässigt, daß in den ersten Wirksamkeitsjahren des Gesetzes noch nicht Personen der höchsten Altersklassen vorhanden sind, der Beitragswert gleich

$$\frac{r}{r-c} \sum_{x_0}^{z-1} L_x, \tag{6}$$

und hieraus erhält man den Wert von Wochenbeiträgen des Jahresausmaßes 1 durch Multiplikation mit $r^{-\frac{1}{2}}$, indem alle Zahlungen eines Jahres in die Jahresmitte verlegt gedacht werden.

Für die Ermittlung der Wahrscheinlichkeiten v_x benützt das österreichische Prämiensystem das Prinzip der kleinstmöglichsten Zahl der Ein- und Austritte, das für jede einzelne Altersklasse entweder bloß Eintritte oder bloß Austritte supponiert. Bezeichnet $c^t J_{x+1}$ bzw. $c^t E_{x+1}$ die Zahl der im Alter von $x+1$ am Schlusse des $(t+1)$ten Jahres in den Versichertenbestand Neueintretenden bzw. aus ihm Austretenden, so besteht die Gleichung

$$c\, L_{x+1} = L_x\, a_x + J_{x+1} - E_{x+1} \tag{7}$$

worin $a_x = l^a_{x+1} / l^a_x$ sich gemäß der hypothetisch zugrunde gelegten Aktivitätstafel bestimmt. Ist $c\, L_{x+1} > a_x\, L_x$ für eine bestimmte Altersklasse x, so folgt daraus jedenfalls $J_{x+1} > 0$ und die kleinstmögliche Zahl der Ein- und Austritte wird durch die Annahme

$$J_{x+1} = c\, L_{x+1} - a_x\, L_x,\ E_{x+1} = 0, \text{ bei } \lambda_x = c \frac{L_{x+1}}{L_x} > a_x \tag{8}$$

geliefert. Hingegen gelangt man im entgegengesetzten Falle zur Annahme

$$E_{x+1} = a_x\, L_x - c\, L_{x+1},\ J_{x+1} = 0, \text{ bei } \lambda_x < a_x. \tag{8a}$$

Die Wahrscheinlichkeit $v_x = a_x - \frac{E_{x+1}}{L_x}$, im ersteren Falle gleich a_x, im zweiten gleich λ_x, ist aber immer der kleinere der beiden Werte a_x, λ_x.

Die statistische Natur dieser Hypothesen für den Zu- und Abgang wird aus den Tabellen der Denkschrift nicht ersichtlich, und es seien daher die wichtigsten Daten angeführt. Für die männlichen Versicherten werden Neubeitritte angenommen: Bei den Selbständigen in jeder Altersklasse, bei den Unselbständigen in den Altersklassen x von 16 bis 18, 51 bis 60 und 62, bei der Gesamtheit aller Versicherten für x von 16 bis 18, 25 bis 28 und von 36 an, so daß sich die Beziehung von λ und a nicht besonders regelmäßig gestaltet. In den Altersklassen 25 bis 28, 36 bis 50 treten mehr Selbständige ein, als Unselbständige aus, und in den Altersklassen 51 bis 60 gehen die Beitritte der Selbständigen überhaupt ohne Austritte von Unselbständigen vor sich.



Die Beitritte der weiblichen Versicherten erfolgen: Bei den Selbständigen in jeder Altersklasse, bei den Unselbständigen für $x = 16$ und von 42 an, bei der Gesamtheit für $x = 16$ und von 38 an.

Hervorzuheben ist auch die Abhängigkeit des Altersaufbaus des Zugangs vom Vermehrungsfaktor. Bei der Berechnung des durchschnittlichen Zugangsalters

$$(9) \qquad \frac{c\, x_0\, L_{x_0} + \sum_{x_0}^{x_1 - 1} \left(x + \frac{1}{2}\right) \bar{J}_{x+1}}{c\, L_{x_0} + \sum J_{x+1}}$$

hat man zu beachten, daß im jüngsten Alter x_0 nach t Jahren $c^t L_{x_0}$ Personen eintreten. (Die übrigen Eintritte sind wohl besser auf die Mitte des Jahres zu verlegen.) Beispielsweise stellt sich das Zugaugsalter für die Selbständigen (Männer) auf rund 30 Jahre bei $c = 1$, dagegen bei $c = 1{,}01$ auf 32½ Jahre.

Nach dem „Programm" sollten Eintritte bloß im Alter $x_0 = 16$ stattfinden, eine mit dem gewählten Altersaufbau unvereinbare Annahme, weil für diesen die Relationen $L_{16} < L_{17} < L_{18} < L_{19}$ erfüllt waren, was nur möglich ist, wenn Eintritte zwischen 16 und 19 Jahren stattfinden. Jedoch lag in der Voraussetzung des Programms, die sich analytisch durch den Ansatz $v_x = \lambda_x$ ausdrückt, ein Sicherheitskoeffizient gegenüber der Festsetzung, daß v_x der kleinere der Werte λ_x, a_x sein solle. Es ergab sich auch eine sehr einfache Rechnung, denn die Abfallsordnung ließ sich durch $l_x^v = L_x c^x$ darstellen.

Als Aktivitätstafel wählt die Denkschrift die *Zimmermann*sche (Nichtfahrpersonal), für Selbständige wie für Unselbständige. Für die Selbständigen könnte hierbei die Wahrscheinlichkeit, versicherungspflichtig zu bleiben, die sich nicht allzuweit von der Lebenswahrscheinlichkeit einer Volkssterbetafel entfernen dürfte, durch Gleichsetzen mit der *Zimmermann*schen Aktivitätswahrscheinlichkeit, sehr wohl unterschätzt worden sein. Eine Unterschätzung der v_x zieht aber eine solche der Anwartschaften und Beitragserfordernisse nach sich.

Für weitergehende versicherungstechnische Untersuchungen bedarf man auch des Begriffes der „durchschnittlichen Teilnahmszeit", den die Denkschrift zuerst verwendet hat. Sei $\Psi_{x,t}$ die Summe der Versicherungsjahre, welche von den $c^t L_x$, nach t Jahren vorhandenen, Versicherten des Alters x bis dahin zurückgelegt sein werden, und $\psi_{x,t} = \Psi_{x,t} / c^t L_x$ die auf den einzelnen Versicherten entfallende Dauer. Nun sind die $c^{t+1} L_{x+1}$ Versicherten teils solche, die schon nach t Jahren versichert waren, teils im Alter zwischen x und $x + 1$ neu hinzugekommen. Die ersteren, an der Zahl $c^t L_x v_x$, haben jeder eine Teilnahmszeit $1 + \psi_{x,t}$ zurückgelegt, die übrigen haben, je

nachdem die Eintritte auf den Schluß oder die Mitte des Jahres verlegt gedacht werden, 0 oder 1/2 Jahr zurückgelegt. Es ist also $\Psi_{x+1,t+1}$ entweder gleich $c^t L_x v_x (1 + \psi_{x,t})$ oder um $\frac{1}{2}(c^{t+1} L_{x+1} - c^t L_x v_x)$ größer. Daraus ergeben sich die Rekursionsformeln

$$(10) \quad \psi_{x+1,t+1} = \frac{L_x v_x}{c L_{x+1}}(1 + \psi_{x,t}) \text{ oder } = \frac{1}{2} + \frac{L_x v_x}{c L_{x+1}}\left(\frac{1}{2} + \psi_{x,t}\right).$$

Die Denkschrift benützt die erstere, aus welcher

$$(11) \quad \psi_{x+1,t+1} = \frac{\sigma_x'}{c\,\sigma_{x+1}}(1 + \psi_{x,t}) \text{ bei } \sigma_x = L_x / l_x''$$

folgt und, wenn die Größen L mit einem Index kleiner als x_0 gleich Null definiert werden,

$$(12) \quad \psi_{x,t} = \frac{1}{\sigma_x}\left(\frac{\sigma_{x-1}}{c} + \frac{\sigma_{x-2}}{c^2} + \ldots + \frac{\sigma_{x-t}}{c^t}\right).$$

Eine oft erörterte Eigenschaft des österreichischen Beitragssystems besteht darin, daß es einen Stornogewinn präliminiert, was sich analytisch auch aus der Identität

$$(13) \begin{cases} \sum_{x_0}^{z-1} L_x U_x + \frac{1}{r-c} \sum_{x_0}^{z-1} (c L_x - a_{x-1} L_{x-1}) U_x = \frac{r}{r-c} \sum_{x_0}^{z-1} L_x \Omega_x \\ U_x = \frac{\sum_{x_0}^{z-1} D_x^a \Omega_x}{D_x^a}, \quad D_x^a = \frac{l_x^a}{r^x} \end{cases}$$

erkennen läßt. Für $\Omega_x = \Theta_x$ repräsentiert U_x den mit Hilfe der Aktivitätstafel l_x^a berechneten Wert der Anwartschaft eines $x$jährigen, beim Eintritt des Versicherungsfalls, vor Erreichung des Alters z, den Anspruch 1 zu erhalten. Der Vergleich mit der rechten Seite von (1) für $\mu = 0$ zeigt, daß diese den Wert der Belastung darstellt, die zustande käme, wenn in der Alterklasse x mit einem Anfangsbestand L_x und, je nachdem $c L_x \gtrless a_{x-1} L_{x-1}$, mit einem alljährlichen Zu- oder Abgang gerechnet, bei letzterem aber der Verzicht auf die Anwartschaft eingeschätzt wird. Dadurch bleibt für eine Weiterversicherung beim Ausscheiden aus der Versicherungspflicht nicht die erforderliche Bedeckung. Bei dem außerordentlich weit gezogenen Versichertenkreise der geplanten österreichischen Sozialversicherung verliert aber diese Konsequenz des Prinzips des konstanten Altersaufbaus wohl sehr an Bedeutung.

§ 3. Eine besondere Schwierigkeit für die Ermittlung des Beitragserfordernisses entsteht dadurch, daß die Ansprüche und Beiträge der Versicherten der verschiedenen Lohnklassen verschieden sind und

sich für den einzelnen Versicherten nach der Dauer seiner Zugehörigkeit zu den verschiedenen Lohnklassen richten. Die Annahme eines zeitlich konstanten Lohnklassenaufbaus läßt hier zunächst einige Schlüsse zu.

Es seien gewisse Beträge für jede Lohnklasse normiert: Der „Grundbetrag", soweit er für die Leistung des Versicherungsträgers in Betracht kommt, also exklusive eines eventuellen Staatszuschusses, und zwar in der 1., 2., ... Lohnklasse gleich $f^{(1)}$, $f^{(2)}$, ..., der „Steigerungsbetrag" gleich $F^{(1)}$, $F^{(2)}$, ..., und die „Jahresprämie" gleich $\pi^{(1)}$, $\pi^{(2)}$, ... Sind von L_x Versicherten $L_x^{(\nu)}$ in der Lohnklasse ν, so ist die Beitragsleistung gleich jener, bei welcher alle Versicherte die Jahresprämie 1 zahlen und der Altersaufbau $L_x \gamma_x^{(\pi)}$ mit den Gewichten $\gamma_x^{(\pi)} = \sum_\nu L_x^{(\nu)} \pi^{(\nu)} L_x$ verwendet wird.

Ebenso lassen sich für den Steigerungsbetrag Gewichte bestimmen, wofern durch die Entrichtung eines Beitrags irgend einer Lohnklasse zugleich das Recht auf Anrechnung des Steigerungsbetrages eben dieser Lohnklasse entsteht. Die Belastung durch Steigerungsanwartschaften ist dann gleich jener, welche bei einem Altersaufbau $L_x \gamma_x^{(F)}$ mit $\gamma_x^{(F)} = \sum_\nu L_x^{(\nu)} F^{(\nu)} / L_x$ zustande kommt, wenn alle Steigerungsbeträge gleich 1 sind, d. h. die einfache Steigerungsanwartschaft gewährt wird. Nach dem Entwurf sind die Gewichte $\gamma_x^{(\pi)}$ und $\gamma_x^{(F)}$ einander proportional, weil der Wert von $F^{(\nu)} / \pi^{(\nu)}$ jeder Lohnklasse mit $1/5$ festgesetzt ist. Daher erhält man das „relative Erfordernis" für die Steigerungsanwartschaften, d. h. den zur Bedeckung dieser Anwartschaften erforderlichen Bruchteil der Beitragsleistung, indem man den Altersaufbau $L_x \gamma_x^{(\pi)}$ zugrunde legt und für jeden Versicherten ein und denselben Beitrag voraussetzt. Bei den Lohnarbeitern z. B. hätte im allgemeinen die Benützung von Lohngewichten $\gamma_x^{(\pi)}$, die entsprechend der Lohnkurve bis zu einem gewissen Alter ansteigen, dann allmählich abfallen, eine Erhöhung des Durchschnittsalters des Versichertenbestandes und des genannten relativen Erfordernisses, aber in geringem Maße, bewirkt.

Anders verhält es sich mit dem Grundbetrag. Das „Programm" hatte die Bestimmung des IVG. adoptiert, wonach im Versicherungsfall die 500 Beitragswochen der höchsten Lohnklassen für den Grundbetrag maßgebend sind, und daher wird der durchschnittlich bei Versicherungsfällen unter $x$jährigen anzurechnende Grundbetrag γ_x mit wachsendem x infolge des Steigens der Lohnkurve — nach dem Programm sollten nur Lohnarbeiter versicherungspflichtig sein — ebenfalls zunehmen, das Sinken der Lohnkurve aber nicht mitmachen, sondern konstant bleiben. Weil aber die große Mehrzahl der Versicherungsfälle, insbesondere der Anfall aller Altersansprüche, in Altern vorkommt, wo γ_x sein Maximum schon erreicht hat, und weil bei dem System des „Programms", zum Unterschied vom deutschen

System, die Grundbeträge der einzelnen Lohnklassen sich verhielten wie die Prämien, so mußte das relative Erfordernis für die Grundanwartschaft (d. h. die Antwartschaft, im Versicherungsfalle einen Anspruch von der Höhe des Grundbetrages zu erhalten) nahezu gleichkommen demjenigen, welches bei Modifikation des Altersaufbaus mit Gewichten, gemäß der Lohnkurve steigend, dann konstant bleibend, resultiert. Die Berücksichtigung der Lohngewichte wäre sonach mit einer Erhöhung des Durchschnittsalters des Versichertenbestandes gleichbedeutend gewesen, und das vom Programm errechnete relative Erfordernis war nicht ausreichend. Eine zum gegenteiligen Schlusse führende Betrachtung *Czubers*[6]) übersieht, daß die Versicherten der höchsten Lohnklassen, mögen sie auch der Anzahl nach nur einen geringen Teil der Versicherten ausmachen, doch wegen der relativ höheren Beitragszahlung einen mitbestimmenden Einfluß erlangen.

Die Zusatzbestimmung, daß bei Eintritt des Versicherungsfalles vor Ablauf von 500 Beitragswochen die fehlenden Wochen durch Beiträge der untersten Lohnklasse ausgefüllt gedacht werden, war, wie man sich leicht überzeugt, bei weitem nicht im Stande, den Effekt der Vernachlässigung der Lohngewichte aufzuheben.

Der Entwurf mußte daher zu einem anderen Grundbetragssystem übergehen. Er bestimmt den Grundbetrag im Versicherungsfalle gleich dem Fünffachen des Jahresdurchschnitts der Beiträge des Versicherten, berechnet für die ganze abgelaufene Versicherungsdauer, oder (nach dem Entwurf 1911) der letzten 20 Jahre, wofern dies günstiger für den Versicherten ist. Diese Festsetzung korrespondiert dem Lohnklassenaufbau nicht mehr, und man darf keineswegs, wie es die Denkschrift tut, den — als zeitlich konstant betrachteten — durchschnittlichen Grundbetrag aller Versicherungsfälle eines Jahres mit dem fünffachen, auf den Kopf des Versicherten entfallenden Durchschnitt aller Beiträge eines Jahres identifizieren, wenn man nicht einer bedeutenden Fehlerquelle Raum geben will.

Es ist überhaupt unerläßlich, bei der Zusammenfassung von Versichertengruppen ungleichen Altersaufbaus einer Verschiedenheit in der durchschnittlichen Höhe der Ansprüche und Beiträge genauer Rechnung zu tragen, als durch die bloße Berücksichtigung des Durchschnittsbeitrages der vereinigten Gesamtheit der Versichertengruppen. Das erhellt aus einem einfachen Beispiel.

Seien zwei Gruppen L_0 und L_1, deren jede für sich, eventuell nach einer Gewichtsmodifikation, als homogen angesehen wird, zu einer Gesamtheit vereinigt. Für die erstere Gruppe sei die jährliche Nettoprämie[7]) der einfachen Grund- resp. Steigerungsanwartschaft φ_0

---

[6]) *Czuber,* Bericht an den Versicherungsbeirat usw. Wien 1907, k. k. Hof- und Staatsdruckerei, S. 47.

[7]) Man findet φ_0 resp. Φ_0 als Quotienten der rechten Seite von (1), (2) resp. von (3), (5) dividiert durch $\frac{r^{\frac{1}{2}}}{r-c} \sum_{x_0}^{z-1} L_x$, für die vorkommenden Arten von Anwartschaften.

resp. Φ_0, der durchschnittliche Grundbetrag der Versicherungsfälle eines Jahres sei f_0, der durchschnittlich durch die Prämienleistung eines Jahres erworbene Steigerungsbetrag F_0, die durchschnittliche Jahresprämie π_0. Für die zweite Gruppe mögen analog die Werte φ_1, Φ_1, f_1, F_1, π_1 gelten und für die vereinigte Gesamtheit seien die drei Werte φ, Φ, π berechnet. Übertritte von einer Gruppe zur andern seien vorläufig ausgeschlossen. Dann beträgt das (jährliche) Erfordernis an Grundanwartschaften für die vereinigte Gesamtheit

$$(14)\begin{cases} L_0\,\varphi_0\,f_0 + L_1\,\varphi_1\,f_1 = (L_0 + L_1)\,\varphi\,f + \dfrac{L_0\,L_1}{L_0 + L_1}(\varphi_0 - \varphi_1)(f_0 - f_1) \\ \varphi = \dfrac{L_0\,\varphi_0 + L_1\,\varphi_1}{L_0 + L_1},\ f = \dfrac{L_0\,f_0 + L_1\,f_1}{L_0 + L_1} \end{cases}$$

Aus der Schlußweise der Denkschrift: Nach den Bestimmungen des Entwurfs ist $f_0 = 5\,\pi_0$, $f_1 = 5\,\pi_1$, daher $f = 5\,\pi$, daher das Erfordernis $5\,(L_0 + L_1)\,\varphi\,\pi$, entsteht also der Fehler

$$\frac{L_0\,L_1}{L_0 + L_1}(\varphi_0 - \varphi_1)(f_0 - f_1),$$

der bei großer Divergenz der φ und f sehr erheblich werden kann. Ähnliches gilt vom Steigerungsbetrag.

Sollen auch Übertritte zwischen den Gruppen stattfinden, so reicht für die Prämissen des Entwurfes eine summarische Betrachtung aus. Zunächst ist von den Ausdrücken

$$(15)\qquad (L_0 + L_1)\,\varphi - (L_0\,\varphi_0 + L_1\,\varphi_1),\ (L_0 + L_1)\,\Phi - (L_0\,\Phi_0 + L_1\,\Phi_1)$$

der erste offenbar das Erfordernis für die gegenseitige Anrechnung der Wartezeit bei der einfachen Grundanwartschaft, das aber nach der Berechnungsmethode der Denkschrift gleich Null resultiert, und der zweite das Erfordernis für die gegenseitige Anrechnung erworbener Steigerungsbeträge von je 1. Nun reduzieren sich die zu betrachtenden Fälle nach den statistischen Grundlagen der Denkschrift auf solche, wo bloß einseitig, etwa von L_1 nach L_0, Übertritte stattfinden (von Unselbständigen zu Selbständigen, von Mithelfenden zu Lohnarbeitern), dann handelt es sich um die Anrechnung erworbener Steigerungsbeträge von je F_1 und das Gesamterfordernis für die vereinigte Gesamtheit wird

$$(16)\begin{cases} L_0(\varphi_0 f_0 + \Phi_0 F_0) + L_1(\varphi_1 f_1 + \Phi_1 F_1) + F_1[(L_0 + L_1)\Phi - (L_0\Phi_0 + L_1\Phi_1)] = \\ = (L_0 + L_1)\,(\varphi\,f + \Phi\,F) + \dfrac{L_0 + L_1}{L_1}\,[(f - f_0)(\varphi - \varphi_0) + (F - F_0)(\Phi - \Phi_0)]\,L_0. \end{cases}$$

Ist die Teilgruppe der Übertretenden durch besondere Merkmale charakterisiert, so daß für sie statt des allgemeinen Durchschnitts F_1 der Gruppe L_1 ein spezieller Wert $\bar{F}_1$ gilt, so hat man rechts noch

$$(16\text{a})\qquad (\bar{F}_1 - F_1)\,[(L_0 + L_1)\,\Phi - (L_0\,\Phi_0 + L_1\,\Phi_1)]$$

zu addieren. In der Gleichung (16) kommt, wie aus der linken Seite ersichtlich, der Einfluß von Übertritten auf den Grundbetrag nicht zum Ausdruck.

Die entwickelten Formeln setzen stillschweigend voraus, daß die Gefahrenwerte für beide Gruppen L_0, L_1 dieselben sind. Ist dies für eine Anwartschaft nicht erfüllt, so vermag die Methode der Denkschrift in bezug auf diese Anwartschaft einen Zusammenhang zwischen beiden Gruppen, d. h. eine Anrechnung erworbener Steigerungsbeträge bei Übertritten nicht herbeizuführen. Dieser Ausnahmefall liegt vor bei der Invalidenrente, welche nur für die Unselbständigen zu berechnen ist, für die Selbständigen aber nicht.[8]) Analytisch ausgedrückt: Es kommt eine Anwartschaft bloß bei der Gruppe L_1 vor, bei L_0 aber nicht. Dann wird so gerechnet, als ob überhaupt keine Übertritte von L_1 nach L_0 stattfinden können, d. h. es wird genau jene Hypothese gemacht, die zu Gleichung (16) führte, und die somit auch in diesem Falle anwendbar bleibt.

Das Prämienerfordernis bei der Zusammenfassung von Versichertengruppen kann auch durch eine direkte Methode ermittelt werden, die zugleich gestattet, verschiedene (–) für die beiden Gruppen zu verwenden. Denkt man sich die Gruppen L_0 und L_1 durch die Zahlen $L_x^{(0)}$ und $L_x^{(1)}$, $\bar{J}_x^{(0)}$ und $\bar{J}_x^{(1)}$ usf. charakterisiert, so kann den Personen, die am Schluß des $(t+1)$ten Jahres im Alter von x Jahren von L_1 zu L_0 übertreten, und deren Zahl gleich $c^t J_x^{0,1}$ sei, eine Teilnahmezeit von $\psi_{x,t}^{(1)}$ Jahren angerechnet werden, vgl. (12). Dies ergibt für die Anrechnung erworbener Steigerungsbeträge von je 1 beim Übertritt von L_1 nach L_0 den Wert

$$(17) \qquad \Sigma_x J_x^{0,1} V_x^{(0)} \left[\frac{\psi_{x,1}^{(1)}}{r} + c\,\frac{\psi_{x,2}^{(1)}}{r^2} + c^2\,\frac{\psi_{x,3}^{(1)}}{r^3} + \dots\right],$$

wo $V_x^{(0)}$ den Wert der Anwartschaft für einen $x$jährigen der Gruppe L_0 bedeutet, im Versicherungsfall den Anspruch 1 zu erhalten. (Der Einfluß der Wartezeit bleibt anderweitig abzuschätzen.) Dieser Ausdruck läßt sich umformen in

$$(18) \qquad \frac{r}{r-c}\,\Sigma_x \frac{J_x^{0,1} V_x^{(0)}}{c\,\sigma_x^{(1)}} \left[\frac{\sigma_{x-1}^{(1)}}{r} + \frac{\sigma_{x-2}^{(1)}}{r^2} + \dots\right] = \frac{r}{r-c}\,\Sigma_x \frac{J_x^{0,1} V_x^{(0)}}{c\,\beta_x^{(1)}} B_{x-1}^{(1)}.$$

Dabei ist die Zahl $J_x^{0,1}$ am einfachsten als die kleinere der beiden Zahlen $\bar{J}_x^{(0)}$ und $\bar{E}_x^{(1)}$ zu definieren, für sonst mögliche Annahmen bewegt sich der Wert von (17) in engen Grenzen. Eine analoge Formel erhält man bei Übertritten von L_0 nach L_1.

Für die Prämissen der Denkschrift genügt, wie gezeigt, die zur Formel (16) führende Argumentation. Geht man einen Schritt weiter

[8]) Für die vom Entwurf 1911 den Selbständigen bei Unfallsinvalidität gewährte Rente fehlt eine spezielle Bedeckung.

und betrachtet eine Gesamtheit L bestehend aus den beiden Gruppen L_0 (Selbständige) und L_1 (Unselbständige), letztere wieder aus den beiden Untergruppen L_2 (Lohnarbeiter) und L_3 (Mithelfende), so ist das Erfordernis für L gegeben durch

$$(19)\quad \begin{cases} L(f\varphi + F\Phi) + \dfrac{L L_0}{L_1}\Big[(f-f_0)(\varphi-\varphi_0) + (F-F_0)(\Phi-\Phi_0)\Big] \\ \qquad + \dfrac{L_1 L_2}{L_3}\Big[(f_1-f_2)(\varphi_1-\varphi_2) + (F_1-F_2)(\Phi_1-\Phi_2)\Big]. \end{cases}$$

Nach den zitierten Bestimmungen des Entwurfs hat man zu setzen

$$(20)\qquad f = 5\pi,\ F = \frac{1}{5}\pi;\ f_0 = 5\pi_0,\ F_0 = \frac{1}{5}\pi_0;\ \ldots,$$

und wenn noch eine für jeden Versicherten der Gesamtheit L gleiche Anwartschaft hinzutritt, welche die Nettoprämie τ erfordert, erhält man die Nettoprämie für das Gesamterfordernis von L

$$(21)\quad \begin{aligned} &P = \varrho\pi + \tau + \varepsilon_1(\varrho-\varrho_0)(\pi-\pi_0) + \frac{\varepsilon_2}{1+\varepsilon_1}(\varrho_1-\varrho_2)(\pi_1-\pi_2) \\ &\varrho = 5\varphi + \frac{1}{5}\Phi,\ \varrho_0 = 5\varphi_0 + \frac{1}{5}\Phi_0,\ \ldots;\ \varepsilon_1 = \frac{L_0}{L_1},\ \varepsilon_2 = \frac{L_2}{L_3} \end{aligned}$$

Endlich bedingt das System des Entwurfes separate Rechnung für die männlichen und weiblichen Versicherten. Gelte die eben abgeleitete Nettoprämie für die ersteren, und sei für die letzteren, die eine Gesamtheit L' bestehend aus L'_0 und L'_1 u. s. f. bilden mögen, die Nettoprämie P' berechnet, so ist, worauf es in erster Linie beim Prämiensystem des Entwurfes ankommt, das relative Erfordernis für die Gesamtheit aller Versicherten

$$(22)\qquad \frac{L'P' + L'P'}{L\pi + L'\pi'} = \frac{\eta P + (1-\eta)P'}{\eta\pi + (1-\eta)\pi'},\ \eta = \frac{L}{L+L'}$$

§ 4. Die folgende Tabelle enthält alle für die Ermittlung von (22) nötigen Daten.

$\varrho = 0{,}732$, $\pi = 14{,}86$, $\varrho' = 0{,}783$, $\pi' = 9{,}77$, $\tau = 1{,}944$,
$\varrho_0 = 0{,}956$, $\pi_0 = 10{,}49$, $\varrho'_0 = 1{,}020$, $\pi'_0 = 10{,}60$, $\tau_0 = 3{,}303$,
$\varrho_1 = 0{,}595$, $\pi_1 = 17{,}15$, $\varrho'_1 = 0{,}741$, $\pi'_1 = 9{,}64$, $\tau_1 = 1{,}260$,
$\varrho_2 = 0{,}707$, $\pi_2 = 19{,}75$, $\varrho'_2 = 0{,}881$, $\pi'_2 = 11{,}-$, $\tau_2 = 1{,}485$,
$\varepsilon_1 = 0{,}501$, $\varepsilon_2 = 3{,}705$, $\varepsilon'_1 = 0{,}156$, $\varepsilon'_2 = 2{,}177$, $\eta = 0{,}67$.

Die Werte der π (in Kronen), der ε und η sind nach den Voraussetzungen des Entwurfes (1908 S. 290 ff.), resp. der Denkschrift eingestellt.

Es muß betont werden, daß sich die wegen der Verschiedenheiten im Lohnklassenaufbau anzubringenden Korrekturen zufällig größten-

teils kompensieren, immerhin, während nach dem Entwurf (1908 S. 290) für Verwaltungskosten (inkl. Heilverfahren) und Sicherheitszuschlag 16 % der Beiträge disponibel erscheinen,[9]) liefert die genauere Rechnung eine Ziffer von bloß $13^2/_3$ %, wobei der Effekt, den eine Berücksichtigung des Lohnklassenaufbaus innerhalb jeder einzelnen Versichertengruppe hätte, nicht eingeschätzt ist.

Jedenfalls erscheint es notwendig, um einen klaren Einblick in die Prämienbildung zu erlangen, das Erfordernis für die Eigenversicherung der einzelnen Versichertengruppen, d. h. wenn jede Gruppe für sich allein der Versicherungspflicht unterworfen würde, getrennt zu betrachten.

Bei der Auswertung der Formeln (x_0 ist gleich 16, $x_1 = 59$, $z = 65$ zu setzen) verdienen einige Punkte, zunächst bezüglich der vom Entwurf vorgesehenen Versicherung auf Invaliden- und Altersrente, Erwähnung.

Die Wartezeit beträgt für die Invalidenrente, die, wie angeführt, nur für die Unselbständigen berechnet wird, 200 Beitragswochen, daher wird die Anwartschaft durch den von der Denkschrift getroffenen Ansatz $\mu = 5$ in (1) unterschätzt, dafür liegt in der Annahme, daß nach Ablauf von 5 Wirksamkeitsjahren des Gesetzes jeder über 21 Jahre alte Versicherte die Wartezeit erfüllt haben werde, ein geringfügiger Sicherheitskoeffizient. Ferner wird nach (3) bei der einfachen Steigerungsanwartschaft, wenn der Versicherungsfall im $(\mu + 1)$ten, $(\mu + 2)$ten, .. Versicherungsjahre eintritt, ein Anspruch von der Höhe μ, $\mu + 1$, .. anstatt, wie es genauer wäre, $\mu + {}^1/_2$, $\mu + {}^3/_2$, .. vorausgesetzt. Die Differenz beträgt die Hälfte der rechten Seite von (1).

Dagegen ist die Belastung durch Altersrente wieder etwas zu hoch eingeschätzt. Die Wartezeit für die Altersrente beträgt bei den Selbständigen 200 (resp. 500) Beitragswochen, nach dem Entwurf 1908 (resp. 1911), bei den Unselbständigen 30 Jahre. Alle bis Ende des ersten Jahres der Wirksamkeit des Gesetzes in die Versicherungspflicht Eintretenden brauchen bloß 200 Beitragswochen nachzuweisen.

Die Auswertung der Formel (2) geschah mit dem Ansatz $\mu_1 = 5$, so daß schon am Ende des fünften Wirksamkeitsjahres des Gesetzes Altersrenten, an der Zahl $c\,{}^5L_{65}$, als fällig kalkuliert werden, in einem Zeitpunkt, wo die höchste Altersklasse der Versicherten im Durchschnitt erst 64½ Jahre alt ist. (Im „Programm" wurden irrtümlich in manchen Fällen sogar schon nach vier Jahren Altersrenten als fällig berechnet.) Daher sind bezüglich der Altersrente alle Werte für die Grundanwartschaft und für die Steigerungsanwartschaft der ersten 5 Jahre im Verhältnis von $\left(\frac{r}{c}\right)^{1/2}$ zu hoch veranschlagt.

In eigenartiger Weise wird die Wartezeit für die Altersrente der Unselbständigen, unter Festhaltung des Ansatzes $\mu_1 = 5$, berück-

---

[9]) Außerdem trägt der Staat zu den Verwaltungskosten alljährlich 2 Millionen Kronen bei.

sichtigt. Die Denkschrift berechnet nämlich für jene Versicherten, die nach dem 50. Lebensjahr unselbständig werden, überhaupt keine Altersrente und auch keine Steigerung der Invalidenrente über das 65. Jahr hinaus, hingegen für alle übrigen Unselbständigen die Altersrente bei Erreichung des 65. Lebensjahres.

Sie zerlegt demgemäß den Altersanspruch auf Leibrente in denjenigen auf Aktivitäts- und auf Invalidenrente und ersetzt, zur Ermittlung der ersteren, die Zahlen L^u_x des Altersaufbaus der Unselbständigen durch Zahlen $\overline{L}^u_x$, welche für $x \geq 50$ keine Neubeitritte liefern, was durch die Annahme

$$c^\nu \overline{L}^u_{50+\nu} = L^u_{50} \frac{l^a_{50+\nu}}{l^a_{50}}$$

erreicht wird. Hierdurch modifizieren sich auch die Größen β_x und B_x für $x > 50$, vgl. (4), in

$$\overline{\beta}_{50+\nu} = \beta_{50} \left(\frac{r}{c}\right)^\nu, \quad \overline{B}_{50+\nu} = B_{50} + \beta_{50} \frac{r}{r-c} \left[\left(\frac{r}{c}\right)^\nu - 1\right].$$

Bezüglich der Altersrente kann man auch die Frage aufwerfen, ob nicht bei jenen Versicherten, die gewiß sind, daß, wenn sie das 65. Lebensjahr erleben, dann die Zahl ihrer Beitragswochen zur Erfüllung der Wartezeit genügen werde, die Versicherung in Altern, die nicht weit unter 65 liegen, etwa von 60 an, einfach eine aufgeschobene Leibrente beihalten werde. Denn wegen des großen Vorteils des Staatszuschusses wird erforderlichenfalls von der Weiterversicherung ausgedehnter Gebrauch gemacht werden. Dies gäbe besonders Anlaß, die Zahlen L^s_x des Altersaufbaus der Selbständigen nach hinauf zu modifizieren und zu setzen

$$c^5 \overline{L}^s_{65} = L^s_{60} \frac{l_{65}}{l_{60}},$$

wo die Zahlen l aus einer Volkssterbetafel zu entnehmen wären, z. B. der deutschen 1891/1900. Die Denkschrift wählt zwar als Kapitalswert der Altersrenten, für Selbständige und Unselbständige, einen Leibrentenwert für 65jährige Aktive, 7,870 und 8,717 für Männer und Frauen beim Jahresausmaß 1 und monatlicher Zahlung, aber hierin liegt kein genügendes Gegengewicht, denn die modifizierten Zahlen $\overline{L}^s_{65}$ liefern, unter Verwendung der Leibrentenwerte 7,860 und 8,178 gemäß der genannten Volkssterbetafel, noch immer ein um 13 % bei den männlichen, um 3 % bei den weiblichen Versicherten größeres Erfordernis.

Außer der Invaliden- und Altersrente werden auch Abfertigungen an die Hinterbliebenen von Versicherten gewährt, um die Aufgabe der „sogenannten Volksversicherung", wie sich der Entwurf (1908 S. 205) ausdrückt, zu erfüllen. Die Wartezeit beträgt 40 Beitragswochen.

Die Witwe erhält eine Abfertigung in der Höhe des Grundbetrages der Rente des Gatten, jede Waise unter 16 Jahren die Hälfte des in der Rente des verstorbenen Elternteils enthaltenen Grundbetrages. Daneben gibt es noch Begünstigungen für Doppelwaisen und Eventualbestimmungen für andere Verwandte, zu deren Lebensunterhalt der Versicherte wesentlich beigetragen hatte.

Die Grundbeträge verstehen sich hierbei zuzüglich des Staatszuschusses zur Invaliden- und Altersrente. Dieser wird vom Entwurf 1908 einheitlich mit 90 Kronen fixiert, vom Entwurf 1911 mit dem zehnfachen Jahresdurchschnitt der Beitragsleistung des Versicherten, vermehrt um 30 Kronen, und maximal mit 90 Kronen. Zur Abfertigung selbst leistet der Staat keinen Zuschuß.

Das Erfordernis für die Abfertigung absorbiert einen nicht unbeträchtlichen Teil (etwa 17 %) der Beiträge. Die Berechnung, die nur für männliche Versicherte durchzuführen nötig war, und bei der für Selbständige und Unselbständige dieselben Wahrscheinlichkeiten (aktiv zu sterben, verheiratet zu sein usw.) gewählt wurden, erfolgte unter der ungemein vereinfachenden Annahme, daß nach dem Tode eines Rentners genau jener Betrag auszuzahlen ist, welcher der Frau und den Kindern gebührt hätte, wenn der Rentner sofort nach Beginn des Rentenbezuges gestorben wäre. Hierin sollte zugleich die Kompensation für die nicht berücksichtigten Nebenbestimmungen liegen.

Für die Rückerstattungen im Heiratsfalle weiblicher Versicherter mußte das österreichische Prämiensystem in gewissem Ausmaße technische Vorsorge treffen. Nach dem Entwurf 1908 war die Hälfte aller eingezahlten Beiträge, aber nur nach Ablauf von 200 Beitragswochen, zu erstatten. Nach dem Entwurf 1911 entfällt diese Beschränkung und die während der Wartezeit eingezahlten Beiträge werden vollständig, die späteren zur Hälfte erstattet. Die Berechnung geht davon aus, daß, wenn von L_x weiblichen Versicherten $L_x r_x$ zwischen x und $x+1$ heiraten, die Zahl H_x derjenigen Heiratsfälle, für die eine Beitragserstattung präliminiert werden muß, jedenfalls die Zahl $\bar{E}_{x+1}$ der Austritte nicht zu übersteigen braucht. Denn nur für $\bar{E}_{x+1}$ wird das Storno vom österreichischen Prämiensystem kalkuliert, für jeden weiteren Austrittfall wird die eingezahlte Prämie, abzüglich des Risikoverbrauchs, disponibel. Danach ist H_x die kleinere der beiden Zahlen $L_x \eta_x$ und $\bar{E}_{x+1}$ der Wert der einfachen Steigerungsschaft auf Kapitalszahlung im Heiratsfall ergibt sich aus (3) durch den Ansatz $\Theta_x = H_x / L_x = h_x$. Die Denkschrift berechnet übrigens (Tabelle S. 44) den Wert der Erstattung nicht im Einklang mit der betreffenden Tabelle, sondern nach der Methode des „Programms“ und benützt auch dessen Werte für h_x.

§ 5. Sonach bedarf das österreichische Prämiensystem der folgenden Nettoprämien: ${}^{(1)}P$ resp. ${}^{(2)}P$ für die einfache Grund- resp. Steigerungsanwartschaft auf Invaliden- und Altersrente, ${}^{(3)}P$ für die Grundanwartschaft auf Abfertigung, wenn die Witwe den Betrag 1 er-

hält, endlich ${}^{(4)}P$ für die einfache Steigerungsanwartschaft auf Heiratskapital. In der folgenden Tabelle sind diese Nettoprämien zusammengestellt.

(25)

Versicherten-gruppe	Nettoprämie ${}^{(1)}P$		Nettoprämie ${}^{(2)}P$		Netto-prämie ${}^{(3)}P$	Netto-prämie ${}^{(4)}P$
	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Gesamtheit . . .	0.0643	0,0756	1,513	1,549	0,0216	0,191
Selbständige . .	0,0904	0,1280	1,603	1,913	0,0367	0, —
Unselbständige .	0,0512	0,0674	1,347	1,467	0,0140	0,221
Lohnarbeiter . .	0,0607	0,0802	1,604	1,847	0,0165	0.221

Die Werte dieser Tabelle, für die erste und letzte Zeile der Denkschrift entnommen, stehen gemäß den zitierten Bestimmungen des Entwurfs 1908 mit den Größen ϱ, τ der Gleichung (21) in dem Zusammenhang

(26)
$$\varrho = 5\,{}^{(1)}P + \frac{1}{5}\,{}^{(2)}P + 5\,{}^{(3)}P,\quad \tau = 90\,{}^{(3)}P,$$ für die männlichen Versicherten,

$$\varrho' = 5\,{}^{(1)}P + \frac{1}{5}\,{}^{(2)}P + \frac{1}{2}\,{}^{(4)}P,$$ für die weiblichen Versicherten.

Für die Unselbständigen (Männer) lieferte eine Berechnung der Rentennettoprämien auf andere Arten die folgenden Resultate:

Nach der Methode des deutschen Prämiensystems bei einem Zugang in den Altern 16, 16 bis 17, 17 bis 18 stellt sich ${}^{(1)}P$ auf 0,0604 und ${}^{(2)}P$ auf 1,929, die Differenz mit den entsprechenden Werten der Tabelle bringt den Stornogewinn zum Ausdruck.

Nach der Methode des „Programms“, d. h. mit dem Ansatz $v_x = \lambda_x$ ergibt sich ${}^{(2)}P = 1{,}397$.

Bei der Annahme $v_x = a_x$, d. h. ohne Stornogewinn bei Berechnung der Größen V_x in (3) erhält man ${}^{(2)}P = 1{,}729$.

Bei den Selbständigen stellt sich nach Tabelle (25) das relative Erfordernis für die Rentenanwartschaften, $5\,{}^{(1)}P + \frac{1}{5}\,{}^{(2)}P$, auf 0,7726 bei den männlichen und 1,0226 bei den weiblichen Versicherten. Nimmt man gemäß der Denkschrift $^5/_6$ männliche und $^1/_6$ weibliche Selbständige an, so ergibt sich ein relatives Erfordernis von 81,4 % für die Rentenversicherung aller Selbständigen. Hierzu kommt aber noch für die Hinterbliebenenabfertigung eine Nettoprämie von 0,0367 (×90), also 18,35 % der Beiträge der männlichen Selbständigen und außerdem 3,30 Kronen für jeden von ihnen.

Zur *teilweisen* Deckung des Defizits in der Eigenversicherung der Selbständigen dienen die Beiträge der Mithelfenden, für welche

das zu tragende Risiko äußerst gering ist. Der Effekt der Zwangsversicherung der Mithelfenden darf aber nicht überschätzt werden. Vor allem sind dabei jene Mithelfenden auszuschalten, die, weil gegen Barlohn tätig, ohnehin in eine gewöhnliche Arbeiterversicherung einzubeziehen wären, und deren Zahl (soweit sie einen höheren Barlohn als 20 Kronen monatlich haben) der Entwurf auf mehr als ein Viertel aller Mithelfenden schätzt. Die Zahl der übrigen Mithelfenden ist zwar noch immer beträchtlich, 13,3 % der Personen des Versichertenkreises des Entwurfes, aber zur gesamten Beitragsleistung kontribuieren sie bloß 5,45 %, weil der für sie zu entrichtende Beitrag bloß 12 Heller wöchentlich ausmacht. Von diesem Beitrag bilden die auf den Kopf der Versicherten entfallenden Verwaltungskosten naturgemäß einen beträchtlichen Teil, wozu kommt, daß die Hälfte dieser Mithelfenden weibliche Versicherte sind, bei denen die Heiratserstattungen ins Gewicht fallen.[10])

Da die selbständigen Versicherten es fast ausschließlich sind, welche die Beiträge für diese ohne Barlohn Mithelfenden zahlen müssen, so ist die Zwangsversicherung der letzteren nur eine andere Form, beinahe könnte man sagen ein Umweg, für eine Prämienerhöhung der Selbständigen, der aber den Nachteil hat, beträchtliche Verwaltungskosten zu verursachen und durch Vergrößerung des Versichertenkreises um mehr als eine Million Personen sozusagen den inneren Reibungskoeffizienten der Organisation zu erhöhen. Daß diese Mithelfenden durch die für sie entrichteten Beiträge ihren Eintritt in die Selbständigenversicherung vordatieren, diesen geringen Vorteil, daß sich die Altersrente für jedes Jahr der Mithelfendenzeit um etwas mehr als eine Krone erhöht, könnten sie auch als Versicherungsberechtigte erreichen.

Bei der Selbständigenversicherung sind noch gewisse Einschränkungen bezüglich der Höhe der Versicherung hervorzuheben. Der Entwurf 1908 bestimmt, daß die Selbständigen mit einem Monatsbeitrag von einer Krone (entsprechend dem Wochenbeitrag von 24 Hellern der zweiten Lohnklasse) zu versichern seien, nur die ganz kleinen Selbständigen, mit Jahreseinkommen bis zu 480 Kronen, sollen eine halbe Krone monatlich zahlen können. Außerdem steht den Landesgesetzgebungen das Recht zu, generelle Höherversicherungen zu beschließen.

Die Bedeckung für diese Höherversicherung muß als äußerst knapp bezeichnet werden, weil das Mehrerfordernis, wie aus Tabelle (23) hervorgeht, 95,6 % der Mehrprämie bei den Männern und 102 % bei den Frauen ausmacht.

Weiter stellt der Entwurf 1911 jedem Unselbständigen, der selbständig wird, frei, höhere (Pflicht-)Beiträge als eine Krone monatlich,

[10]) Für die faktischen Ausgaben an Heiratserstattungen kommen nicht bloß die technisch zu präliminierenden Fälle H_x, sondern alle Heiratsfälle $L_x \eta_x$ in Betracht. Nach den Bestimmungen des Entwurfes 1911 würden die Heiratserstattungen etwa $2^1/_2$ % der Beiträge der weiblichen Versicherten unter diesen Mithelfenden beanspruchen. Allerdings muß die Verheiratung nicht immer den Austritt aus der Versicherungspflicht nach sich ziehen.

jedoch nur bis zur Höhe der zuletzt vor dem Übertritt gezahlten Beiträge, zu entrichten. Hier gilt dieselbe Bemerkung wie bei der generellen Höherversicherung (in etwas verringertem Grade, wegen der Art der Berechnung des Grundbetrags).

Anmerkung: In dem bisher betrachteten Beitragserfordernis kam, nach (16), der Einfluß nicht zum Ausdruck, den im Versicherungsfalle für einen Selbständigen die Beitragsleistung während seiner Unselbständigenzeit auf die Berechnung des Grundbetrages ausübt. Wegen der Option, welche der Entwurf 1911 zuläßt, daß der Jahresdurchschnitt der Beitragsleistung entweder für die totale Versicherungsdauer oder für die letzten 20 Jahre berechnet werden kann, dürfte sich das durch (16) gegebene Erfordernis noch etwas erhöhen.

Bezüglich des Erfordernisses nach Gl. (16) wäre auch zu erwägen, ob nicht die Untergruppe der selbständig werdenden eine geringere Durchschnittsprämie zahlt als die Unselbständigen überhaupt. Man könnte das vermuten, weil $^2/_3$ der Selbständigen der Landwirtschaft angehören, die selbständig werdenden Lohnarbeiter und Mithelfenden der Majorität nach der Landwirtschaft angehört haben werden, also vielfach gegen niedrigen Lohn oder freien Unterhalt tätig gewesen sind. Dann wäre für eine Korrektur gemäß (16a) Gelegenheit, und etwa $F_1 = F_0$ zu setzen möglich.

§ 6. Die Forderung, daß jede der beiden Kategorien der Versicherten, die Selbständigen und die Unselbständigen, für die Kosten ihrer Versicherung ohne Schädigung der anderen Kategorie aufkomme, besagt nach den vereinfachenden Annahmen der Denkschrift im wesentlichen, daß die Unselbständigen zur Versicherung derjenigen von ihnen, die selbständig werden, nicht stärker beisteuern sollen, als es der Beitragsleistung dieser Personen während ihrer Unselbständigenzeit entspricht, und würde natürlich im Prinzip die nach dem deutschen Prämiensystem für die Unselbständigen zu berechnende Prämie als höchstzulässig für die letzteren normieren, so daß den Selbständigen nahezu der ganze[11]) Stornogewinn zugesprochen würde, den die Unselbständigen hätten, wenn sie allein versicherungspflichtig und versichert wären.

Eine solche Lösung würde aber kaum als gerecht empfunden werden. Anderseits ist wieder die Forderung, daß die Selbständigen für ihre Eigenversicherung allein aufkommen, weit von ihrer Realisierung entfernt. Die Bemerkung des Entwurfes (1908 S. 204), „die Selbständigen müssen die Kosten für die eigene Altersversicherung, vom Staatszuschuß abgesehen, allein tragen“, will offenbar nur ausdrücken, daß die erforderliche Beisteuer der Unselbständigen das versicherungstechnisch zulässige Maß nicht übersteige.

Ein denkbarer Mittelweg wäre, daß jede Kategorie für die Eigenversicherung der Steigerungsanwartschaft aufkommt, und daß die gegenseitige Anrechnung von Steigerungsbeträgen derart erfolgt, daß jede Kategorie die Leistung für die bei ihr erworbenen Steigerungsbeträge übernimmt, während für die Grundanwartschaft der Stornogewinn der Unselbständigen, soweit die Selbständigen seiner bedürfen, diesen zufließt. Als höchstzulässige Prämie der Unselbständigen für

[11]) Nicht der ganze Stornogewinn, denn für jene, die selbständig werden und erst als solche aus der Versicherung austreten, müßte selbst dann eine Restitution stattfinden.



die Grundanwartschaft figuriert dann jene, welche imstande ist, auch die Belastung für selbständig werdende

$$\Sigma_x \, J_x^{s,u} \left(\frac{R''_{x,1}}{r} + c \, \frac{R''_{x,2}}{r^2} + c^2 \frac{R''_{x,3}}{r^3} + \ldots \right)$$

zu bedecken, wobei $J_x^{s,u}$ wieder die kleinere der beiden Zahlen $\overline{J}_x^s$ und $\overline{E}_x^u$ vorstellt und $R''_{x,t}$ die (prospektive) Reserve eines $x$jährigen Unselbständigen ist, welcher die Teilnahmszeit $\psi''_{x,t}$ zurückgelegt hat.

In einem gewissen Sinne muß übrigens die Frage des Stornogewinnes offen bleiben. Es ist schwer zu sagen, wieweit irgend eine Versichertengruppe des vom österreichischen System in der niedrigen Prämie schon eingeschätzten Stornogewinnes sicher war, da ja der Umfang der Weiterversicherung, für welche die Vorteile der österreichischen Invaliden- und Altersversicherung (Altersrente mit dem 65. Jahr, hoher Staatszuschuß, Hinterbliebenenabfertigung) offenbar großen Anreiz geboten hätten, völlig unbekannt ist.

Kann man also aus diesem Grunde keinen Einwand gegen die Deduktion der Denkschrift (S. 30) erheben, daß die Lohnarbeiter durch die Verbindung mit den beiden anderen Gruppen keine Benachteiligung erfahren, so ist doch nicht zu bestreiten, daß die Lohnarbeiter, die, allein versichert, von den Beiträgen des Entwurfs fast 19½ % für Verwaltungskosten (inkl. Heilverfahren) und Sicherheitszuschlag erübrigt hätten, bei dem für die Gesamtheit aller Versicherten verfügbaren Satze von 13⅔ % das Auslangen nur dann finden können, wenn auch die beiden anderen Gruppen, die wesentlich geringere Durchschnittsbeiträge aufweisen, mit dem gleichen Satze auskommen. Daher ist ein nennenswerter Sicherheitszuschlag für die Selbständigen nicht vorhanden.

Um also der Möglichkeit auszuweichen, daß die sozial doch eine Stufe höher stehende Bevölkerungsschicht der Selbständigen begünstigt wird, und auch wegen der Divergenz der Interessen (die Selbständigen sind an der Invalidenrente und dem Heilverfahren nahezu völlig unbeteiligt) könnte man getrennte finanzielle Gebarung in zwei Kassen, je eine für Selbständige und Unselbständige, einrichten. Man müßte dabei natürlich auf Reserveüberweisungen bei jedesmaligem Übertritt eines Versicherten wegen der entstehenden Komplikationen verzichten und bloß die erforderliche Bedeckung für schon eingetretene Versicherungsfälle aufteilen. Der Entwurf 1911 (S. 150) erörtert bloß den ersteren Fall und nicht den im zweiten Fall gelegenen Ausweg, von dem z. B. das deutsche AVG. Gebrauch macht.

Die Verteilung der Lasten im Versicherungsfall nach solchen Versicherten, die beiden Kassen angehört haben, kann, um gerecht zu sein, nicht einfach im Verhältnis der in beiden Kassen eingezahlten Beiträge geschehen, sondern es müßten die Beiträge vorher mit bestimmten Gewichten, je nach dem Lebensalter, in welchem sie entrichtet wurden, usw. multipliziert werden.

Deshalb scheint es vorzuziehen, von der Eigenversicherung der

Selbständigen auszugehen und dabei solche Anwartschaften auszuwählen, welche in den Beiträgen der Selbständigen ihre Bedeckung finden. Dies trifft z. B. zu, wenn man bloß die Rentenanwartschaft berücksichtigt, welche wie oben erwähnt, 81,4 % der Beiträge der Selbständigen beansprucht. Die Hinterbliebenenabfertigung wäre also für alle Versicherten von der Unselbständigenkasse ganz zu leisten, bis auf den Betrag, der nach Bestreitung der Verwaltungskosten von den 18,6 % der Beiträge der Selbständigen erübrigt.

Bei einer Rente, welche die Selbständigenkasse auszahlt, hat den über die Eigenversicherung der letzteren hinausgehenden Teil, vom Staatszuschusse abgesehen, die Unselbständigenkasse zu leisten. Umgekehrt, bei einer Rente, welche die Unselbständigenkasse auszahlt, erhält sie von der Selbständigenkasse nur die Steigerungsbeträge, welche den bei letzterer eingezahlten Beiträgen entsprechen.

Versicherungstechnische Bedenken stehen also der getrennten Gebarung, zumal in der abgeschwächten Form zweier Abteilungen eines Versicherungsträgers, nicht entgegen. Eher könnten Kompetenzschwierigkeiten sich einstellen, wenn nämlich die beiden Kassen sich die Liquidierung mancher Rentenfälle gegenseitig zuschieben wollten. Besonders leicht können Selbständige zur Invalidenrente gelangen, denn nach dem Entwurf erhalten alle invalid gewordenen Versicherten Invalidenrente, wenn sie 200 Beitragswochen zurückgelegt haben und innerhalb der letzten drei Jahre vor Geltendmachung des Anspruches 40 Wochen als Unselbständige versichert waren. In diesen Ausnahms- oder Grenzfällen müßte man wohl den Grundbetrag der Rente im Verhältnis der, mit Gewichten multiplizierten, Beiträge der letzten Jahre vor Eintritt des Versicherungsfalles aufteilen.

Allerdings wirken in der Frage der Selbständigenversicherung auch politische Machtverhältnisse mit, auf die hier nicht näher einzugehen ist.

Fusion und laufende Rückversicherung.

Von Univ. Professor Dr. Hermann Rehm (Straßburg i. E.).

Die allgemeinen Rückversicherungsverträge enthalten in § 1 gewöhnlich den maßgebenden Grundsatz: Die Versicherungs-Aktienbank A (Auerbach) ist verpflichtet, die Versicherungsgesellschaft B (Bär) an „allen ihren" Versicherungen zu beteiligen, die sie gegen, sagen wir, Feuer- oder Explosionsgefahr innerhalb des Deutschen Reiches zeichnet und auf welche sie Rückdeckung nimmt. A überträgt nun ihr ganzes Vermögen nach HGB. § 306, also durch liquidationslose Fusion ab 1. Januar 1915 auf die Feuerversicherungs-Aktiengesellschaft D (Deutschland). Frage: Welchen Einfluß hat diese Fusion auf die Rechte des B?

Kein Zweifel ist, daß die Verpflichtungen der A gegen die B aus den bestehenden Einzelversicherungen auf die D übergehen, diese aber befugt ist, mit dem Ermessen des ordentlichen Geschäftsmannes diese Versicherungen zu ändern und aufzuheben, sei es, weil sich infolge der Verschmelzung Risiken anhäufen (gemeinsame Beteiligung von A und D auf die nämliche Gefahr oder nachbarliche Risiken), sei es, weil die Erstversicherung sich durch Nachversicherung, Gefahrenerhöhung oder sonstwie ändert. Anders steht es mit dem generellen Versicherungsvertrage.

Drei Auslegungen sind hier möglich: 1. Der Bär hat ab 1. Januar 1915 (bis zur Kündigung des Vertrages) Anspruch auf Beteiligung an allen neuen Feuerversicherungen der Deutschland; 2. er hat nur Anspruch auf das Neugeschäft, das die D durch die übernommene Organisation der A zeichnet; 3. der Bär besitzt am ganzen Neugeschäfte der Deutschland ab 1. Januar 1915 kein Beteiligungsrecht mehr.

Die letzte Auslegung wäre ein Anwendungsfall von der Regel, daß bei der Fusion nach § 306 die Verpflichtungen des übernommenen Unternehmens auf die übernehmende Firma grundsätzlich übergehen, daß sich aber aus der Besonderheit des einzelnen Schuldverhältnisses ergeben kann, daß die Verpflichtung mit dem Aufhören der Rechtspersönlichkeit der übergebenden Anstalt erlischt.[1])

Zu der richtigen Auslegung führen folgende drei Gesichtspunkte.

Erstens der allgemeine, daß Gesetze und Rechtsgeschäfte nicht von Rechtsvorstellungen, sondern von den Vorstellungen, Wünschen und Absichten der Kreise aus zu erklären sind, deren Verhältnisse durch sie geordnet werden. Kaufmännische, wirtschaftliche Vorgänge sind deshalb aus dem kaufmännischen, dem Geschäftsleben heraus aufzufassen, Versicherungsverträge daher versicherungsgeschäftlich, nach dem praktischen Bedürfnis, im Sinne der Versicherungsfachleute, der Versicherungspraktiker, der im Versicherungsgeschäfte Stehenden.

Das Zweite ist dann dieses.

Zu unterscheiden ist bei der Fusion ohne Liquidation das Unternehmen oder Geschäft als Tätigkeit und als Vermögen.[2]) Als Vermögensbestandteil gehen Organisation und sichere Absatzgelegenheit, geht also das Geschäft über; es sind übergehende ideelle Werte.[3]) Aber als Inbegriff von Tätigkeiten geht das Geschäft nicht über, sondern unter; es wird nicht fortgeführt,[4]) sondern einverleibt; die Firma erlischt. Es entsteht keine Betriebsgemeinschaft, sondern Betriebsvergrößerung eines Teils. Die sogenannte Fusion ist in Wahrheit nicht Fusion, Verschmelzung, Vereinigung der Betriebe zu einem

---

[1]) *Lehmann-Ring,* Handelsgesetzbuch, 2. Aufl., 2. Bd. (1913) zu § 304 Nr. 4 und § 306 Nr. 7; *Staubs* Kommentar zum HGB., 1. Bd. (1912) zu § 306, Anm. 14.

[2]) Hierzu *Pisko* im Handbuch des gesamten Handelsrechts, herausgegeben von Ehrenberg, 2. Bd., 1. Abt. (1914) S. 196 und *Rehm,* VAG., 2. Aufl. (1911) § 1, Anm. 2 und 3.

[3]) *Rehm,* Die Bilanzen der Aktiengesellschaften, 2. Aufl. (1914) S. 14 und 16.

[4]) *Pisko,* a. a. O., S. 246.



neuen, sondern Eingliederung, kein Fortleben des Betriebes in einer Verbindung; Betriebsuntergang, nicht Betriebsnachfolge.

Dazu kommt dann als Drittes: Die Rückversicherung ist wohl Versicherung; nicht Gesellschaftsvertrag, aber Versicherung mit Gesellschaftsart, nämlich Versicherung in Form der Beteiligung an einer anderen Versicherung, Neben- und Unterversicherung im Gegensatze zur Hauptversicherung, angehängte, angeschlossene, abhängige, akzessorische Versicherung, durch eine andere Versicherung vermittelte Versicherung und deshalb auch indirekte genannt.

Der Rückversicherer wird von einem anderen Versicherer an dessen Gefahr beteiligt. Was über den Selbstbehalt hinausgeht, ihn überschreitet, den Exzedenten erhält er und deshalb auch einen verhältnismäßigen Anteil an der Prämie. Daß es sich bei dieser Beteiligung nicht um gleichstehende Versicherung, Mitversicherung handelt, zeigt die Verschiedenheit der beiden Versicherer. Der eine ist vorwiegend frei, der andere in erster Linie gebunden. Die Bedingungen der Erstversicherung sind auch die der zweiten; sie sind die Original-, die anderen die abgeleiteten Bedingungen. Der Erstversicherer allein wählt die Risiken aus; er allein ordnet den Schaden. Bei ihm wird auch der in Rückdeckung gegebene Teil der Prämienreserve aufbewahrt usw.

Dies vorausgeschickt, sind die einzelnen Auslösungsmöglichkeiten rasch erledigt.

Die erste Auslegung besagt: Die A hat den Bär an allen ihren Versicherungen im Feuergeschäft, die sie rückdeckte, beteiligen müssen; die Verpflichtungen gehen über; also muß auch die D den Bär an allen ihren neuen Versicherungen (Verlängerungen, Erhöhungen) beteiligen. Damit kommt die Deutschland aber in Widerstreit mit ihren bisherigen, ihren alten Rückversicherern. Auch sie hat sich ihren Rückversicherern gegenüber verpflichtet, sie an allen ihren Versicherungen (zu einer bestimmten Quote des Exzedenten) Anteil nehmen zu lassen. Demgemäß besitzen diese jetzt einen Anspruch auf Beteiligung auch auf das Neugeschäft aus dem Kundenkreis der bisherigen Auerbach. Die Rückversicherer beider Gesellschaften sind zu beteiligen, die der Deutschland, weil auf diese Gesellschaft alle Aktiven der Auerbach, somit auch Organisation und Kundenkreis, übergingen, die der Auerbach, weil auf die Deutschland alle Verpflichtungen der Auerbach übergingen. Die Deutschland hätte somit doppelte Prämien zu leisten; wir hätten Doppelrückversicherung, für die nicht unmittelbar (wegen VVG. § 186), aber rechtsähnlich VVG. § 59, d. h. Gesamthaft mit wechselseitiger Ausgleichungspflicht gelten würde.

Nicht läßt sich sagen: Die Deutschland ist befugt, sich nur bei einer der beiden Seiten rückzudecken, und zwar bei ihrer alten Verbindung. Es geht dies nicht rechtlich. Beide haben den gleichen Anspruch. Aber wirtschaftlich wäre die D. auch dann nicht entlastet. Es läge keine Unmöglichkeit der Leistung vor, weder subjektive noch objektive, sondern nur Unannehmlichkeit oder Schwierigkeit der Leistung. Jedenfalls aber wäre die Unmöglichkeit von der D. zu vertreten; denn die Übernahme des Vermögens war ihre freie Tat.

Das Ergebnis für die Deutschland wäre somit bedeutende Steigerung der Ausgaben, bis die Kündigungsfrist abgelaufen ist. Eine solche Fusion widerspricht den Vorstellungen der Versicherungspraktiker. Solche Fusionsverträge schließen sie nicht. Zweck der Fusion ist Minderung der Ausgaben, der Organisationskosten durch Zusammenlegen und bessere Gliederung der Einrichtungen.

Nun zur zweiten Auslegung. Sie schränkt das „ihre" ein. Sie sagt: „ihre" bedeutet: Versicherungen, die durch die eigene, nicht auch Versicherungen, die durch im Wege der Fusion etwa später hinzukommende fremde, durch so übernommene weitere Organisationen erzielt werden.

Der Gedankengang ist der: Selten betreibt ein Unternehmen in seinem Zweige nur direkte oder bloß indirekte Versicherung. Häufig besteht sogar zwischen Direkt-Versicherern wechselseitige Rückversicherung. Wer heute eine General-Rückversicherung als Versicherer schließt, geht sie morgen vielleicht als Versicherungsnehmer ein. Ebenso sind Fusionen keine nach HGB. § 306 seltene Erscheinung. Dieselbe Anstalt, die heute übernimmt, kann in absehbarer Zeit fusioniert werden. Deshalb sind die allgemeinen, die laufenden Rückversicherungsverträge so zu erklären, daß sie den Interessen der Unternehmungen in beiden Rollen gerecht werden. Daher die Auslegung: Die Rückversicherer der Deutschland behalten das Neugeschäft der alten Organisation, die Rückversicherer der bisherigen Auerbach das Neugeschäft, das durch die von der untergegangenen Auerbach übernommene Vertreterschaft erzielt wird. Verfehlt wäre es, diese Fortdauer des Anspruchs der Rückversicherungsverbindungen der A. und die Beschränkung des Anspruches der Rückversicherer der D. auf ein Fortleben der A. in ihrer Organisation zurückführen zu wollen. Das ist der Form und der Sache nach nicht der Fall. Die Organisation wird rechtlich eigene der D. und auch wirtschaftlich-tatsächlich wird sie einem anderen Betriebe einverleibt, unter dessen Betriebstätigkeit und Betriebsgrundsätze gestellt.

Aber diese Auslegung muß überhaupt abgelehnt werden. Sie widerspricht den obersten Prinzipien aller Geschäftspraxis und dem Fusionsgedanken dazu.

Die Auslegung hat zur Folge, daß die Organisation des übernommenen Geschäftes, bis die Kündigungsfrist abgelaufen ist, erhalten werden, das Neugeschäft getrennt geführt werden muß. Das erhöht die zeit- und damit auch geldraubende Arbeit, zumal der Trennung sich dann auch tatsächliche Schwierigkeiten entgegensetzen, wenn ein Risiko bereits beiden Organisationskreisen angehört. In dieser Mehrung der unproduktiven Arbeit liegt ein Gegensatz zu den ersten Zielen aller geschäftlichen Tätigkeit, denn da der Kaufmann Geschäfte massenweise abschließen und ausführen muß, strebt er nach einfacher, rascher, glatter Erledigung und, da sein oberstes Streben auf Verdienen geht, vermeidet er alle Ausgabenvergrößerung soviel als möglich. Des weiteren aber stimmt die genannte Auslegung nicht zu dem Fusionszweck. Dieser ist auf Herabmindern der Organisations-

kosten durch Zusammenlegung, Geschäftsvereinfachung gerichtet. Hier müßte bis zum Ablauf des Kündigungszeitraums vertragsmäßig eine doppelte Organisation beibehalten werden.

So bleibt als einzige zutreffende, dem praktischen Sinn und der praktischen Vorstellung der Beteiligten sich anpassende Auslegung die, welche sagt, die Besonderheit des Vertragsverhältnisses bringt es mit sich, daß es mit dem Aufhören des untergehenden Unternehmens ebenfalls sein Ende erreicht, die Rückversicherer der A. also ihre Beteiligungsansprüche verlieren.

Diese Besonderheit ergibt sich aus dem Wesen von Rückversicherung und Fusion.

Jedes Versicherungsgeschäft bildet eine Gefahrengemeinschaft. Diese kann die wirklich eintretenden Schäden nur dann dauernd tragen, wenn das Verhältnis dieser Schäden zu den möglichen sich gleich bleibt, die Schadenswahrscheinlichkeit eine gleichmäßige ist. Dies ist aber lediglich unter der Voraussetzung der Fall, daß die versicherten Risiken gleicher Größe und so zahlreich sind, daß zufällige, d. h. über die Wahrscheinlichkeitsannahme hinausgehende Schäden tunlichst ausgeschlossen sind. Über diese Gleichmäßigkeit der Gefahren, über das sogenannte Maximum hinausgehende Gefahren vermag ein Versicherer daher nur zu zeichnen, wenn er dafür Rückdeckung nehmen kann. Mit jeder Eingliederung fremder Geschäfte wird nach dem Geschilderten die Gefahrengemeinschaft, das Maximum und die Ausgleichungswahrscheinlichkeit, geändert. Demgemäß muß sich auch die Rückversicherung ändern, denn sie ist Anhangsversicherung. Daher steht mit der Fusion Bildung an die Rückversicherungsbeziehungen der einverleibten Firma in Widerspruch. Somit treten die General-Rückversicherungs-Policen der untergehenden Gesellschaft mit diesem Untergang ihrer Rechtspersönlichkeit außer Kraft.

Das steht nicht in Gegensatz zum Wesen der Gesamtrechtsnachfolge und zu den Grundsätzen von Treu und Glauben im Verkehr. Auch wenn, was bei uns selten, im Auslande dagegen gewöhnlicher zu treffen ist, eine natürliche Person Versicherer ist und ihr Geschäft auf den Erben übergeht, fallen die Verpflichtungen aus laufenden Rückversicherungen des Erblassers für das Neugeschäft weg, falls der Erbe selbst bereits in dem gleichen Versicherungszweige Versicherungsunternehmer ist. Und gegen Treu und Glauben verstößt eine Versicherungsanstalt nicht, die Einverleibungen vornimmt, trotzdem sie weiß, daß dadurch Rückversicherer zu Schaden kommen, weil nach dem Leben der Praxis die Nachteile sich ausgleichen. Wer heute Rückversicherer der übernommenen Firma ist, kommt morgen vielleicht als Rückversicherer des Übernehmers in Betracht und wer jetzt einverleibt, sieht in nicht allzu ferner Zeit sich vielleicht veranlaßt, an ein Einverleibtwerden zu denken.

Lediglich die dritte Auslegung wird auch den allgemeinen Geschäftsgrundsätzen gerecht. Sie erleichtert glatte und kostenersparende Durchführung des Zusammenlegens.

Über das Berufsschicksal Unfallverletzter.

Von Geheimem Regierungsrat Dr. phil. Georg Pietsch (Berlin-Lichterfelde).

Mit dem Berufsschicksal Unfallverletzter hat sich Dr. *Siegfried Kraus* eingehend in Heft 2 der von Prof. Dr. *Chr. J. Klumker* herausgegebenen „Beiträge zur Theorie und Politik der Fürsorge“ beschäftigt. Durch diese Arbeit hat er sich ein großes Verdienst erworben. Denn bei der Untersuchung der wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse Unfallverletzter handelt es sich um ein noch unbebautes Gebiet. Trotz des wenig umfangreichen Beobachtungsstoffs hat Dr. *Kraus* eine weitgehende Gliederung vorgenommen, weil er besonders Wert darauf legte, durch eingehende Schilderung des methodischen Aufbaues weiteren größeren Untersuchungen den Weg zu bahnen. Gegen die von Dr. *Kraus* benutzte Methode hat Regierungsrat Dr. *Sonderhoff* in der „Berufsgenossenschaft“ (Jahrgang 1915, Heft 9) verschiedenes eingewendet. Da möglicherweise einzelne Berufsgenossenschaften oder sonstige zuständige Stellen ähnliche Untersuchungen später anstellen werden, so möchte ich nicht unterlassen, einige Einwände des Dr. *Sonderhoff* noch näher zu begründen und sodann noch auf weitere Bedenken gegen die benutzte Methode hinzuweisen. Ich will dabei nicht auf Einzelheiten eingehen, sondern mich im wesentlichen auf Fragen grundsätzlicher Art beschränken.

Dr. *Kraus* hat zu seinen Untersuchungen benutzt die Akten der Frankfurter Sektion der Hessen-Nassauischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft über die sämtlichen entschädigten Unfallverletzten, deren Ansprüche den vier Jahren 1902/1905 entstammen, und die Akten der Frankfurter Sektion der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie über diejenigen Unfallverletzten, deren Rentenansprüche den vier Jahren 1902 bis 1905 entstammen und Ende 1911 noch nicht erloschen waren. Es handelt sich um 681 Verletzte der Baugewerks-Berufsgenossenschaft und um 191 der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie, die er der Kürze wegen als Bauleute und als Chemiker bezeichnet. Unter den 681 Bauleuten befanden sich 67 Unternehmer und 614 Unselbständige. Von letzteren waren Ende 1911 nur noch 212 im Genuß einer Verletztenrente.

Dr. *Kraus* unterscheidet vier Hauptformen des Berufsschicksals: Deklassierung, leichter Abstieg, Anpassung und Aufstieg.

Als *Deklassierung* werden die Fälle betrachtet, in denen aus irgend welchen Gründen ein völliger Mangel an Leistungen vorliegt, oder ein neuer wesentlich geringwertiger Beruf ergriffen wird, oder der alte Beruf zwar beibehalten wird, jedoch eine wesentliche Herabsetzung der früheren Leistungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht stattfindet.

Als *leichterer Abstieg* gelten die zahlreichen Fälle, in denen kein Stellen- und kein Berufswechsel nach dem Unfall stattfindet, aus dem bisherigen Berufsgebiet aber gewisse Arbeiten (z. B. Schwindel erregende Arbeiten auf Baugerüsten) wegfallen, die an sich

jedoch nicht hochwertiger sind als die verbliebenen, also die Fälle, in denen es sich nur um eine Einschränkung des Verwendungsgebietes handelt.

Als *Anpassung* gelten die Fälle, in denen der Verletzte entweder im alten Beruf mit im wesentlichen unverminderten Leistungen verbleibt, oder einen neuen Beruf ergreift, der nicht geringwertiger als der frühere ist.

Als *Aufstieg* werden solche Fälle gezählt, in denen z. B. ein verletzter bisher ungelernter Arbeiter nach einer gewissen Ausbildungszeit in einen gelernten Beruf gelangt, oder Aufsichtsbeamter wird, oder in eine Unternehmerstellung einrückt.

Die Deklassierungsmasse vereint mit der Masse des leichteren Abstiegs bildet die *Absturzmasse* (ungünstige Fälle), und die Anpassungsmasse vereint mit der Aufstiegsmasse bildet die *Behauptungsmasse* (günstige Fälle).

Der Vollständigkeit wegen erwähne ich noch, daß sich Dr. *Kraus* ausschließlich mit dem Berufsschicksal und nicht mit dem Lebensschicksal Unfallverletzter beschäftigt hat. Als entscheidendes Merkmal betrachtet er das soziale Ansehen und den wirtschaftlichen Wert der *tatsächlich erzielten beruflichen Stellung und Leistung.* Auf das Einkommen nimmt er keine Rücksicht. Beispielsweise gilt ein gelernter Mechaniker, der zu ungelernten Arbeiten übergegangen ist, auch dann als deklassiert, wenn das Einkommen aus seiner neuen Tätigkeit mit der Unfallrente zusammen mehr als sein früheres Einkommen beträgt.

Bestände bei jedem Unfallverletzten von Anfang an dauernd entweder Deklassierung oder leichterer Abstieg oder Anpassung oder Aufstieg, so würde für die Darstellung des Schicksalsverlaufs Unfallverletzter nur festzustellen sein, wieviel Bruchteile der Beobachtungsmasse Deklassierung, wieviel leichteren Abstieg, wieviel Anpassung und wieviel Aufstieg aufweisen. In Wirklichkeit aber wechselt nach den Feststellungen von Dr. *Kraus* bei etwa dem dritten Teil der beobachteten Verletzten das Berufsschicksal. Fast stets lassen sich dann zwei Entwicklungsabschnitte unterscheiden, z. B. Deklassierung als erster und Anpassung als zweiter Abschnitt. Die überwiegende Mehrheit dieser Fälle zeigt eine günstige Entwicklungsrichtung. Da in vielen Fällen die beiden Entwicklungsabschnitte annähernd von gleicher Zeitdauer sind, vereinigt Dr. *Kraus* die Fälle mit wechselnder Entwicklungsrichtung und die mit einheitlicher Entwicklungsrichtung in der Weise, daß er erstere je zur Hälfte den beiden bei ihnen vorgekommenen Schicksalsformen zurechnet, also beispielsweise die Fälle mit der Entwicklung von Deklassierung zur Anpassung zur Hälfte den Fällen dauernder Deklassierung und zur anderen Hälfte den Fällen dauernder Anpassung zuzählt. Dasselbe geschieht auch, wenn zuerst Anpassung und nachher Deklassierung bestanden hat. Dr. *Kraus* findet (Seite 19), daß die Schicksale der einheitlich gerichteten Fälle eine etwas ungünstigere Verteilung als die Schicksale der vereinigten Fälle aufweisen. Er sucht dies durch den Hinweis auf die Tatsache zu er-

klären, daß die Mehrzahl der Fälle mit wechselnder Entwicklungsrichtung günstige Entwicklung zeigen. Diese Erklärung trifft nicht zu. Es besteht vielmehr zwischen jener Feststellung und der eben erwähnten Tatsache keinerlei Zusammenhang. Ein solcher kann auch gar nicht bestehen, weil Dr. *Kraus* bei der Bewertung der Fälle mit wechselnder Entwicklungsrichtung keine Rücksicht darauf nimmt, ob zuerst Deklassierung und nachher Anpassung, oder zuerst Anpassung und nachher Deklassierung bestanden hat. Zahlenmäßig läßt sich das Fehlen des Zusammenhangs selbstverständlich auch ohne weiteres beweisen. Denn die Übersicht VII (Seite 19) führt bis auf die letzte Dezimale zu genau denselben Zahlen, wenn die Mehrzahl der Fälle mit wechselnder Entwicklungsrichtung nicht eine günstige, sondern eine ungünstige Entwicklung aufweisen, wenn beispielsweise nicht in 208 Fällen erst leichterer Abstieg und nachher Anpassung und nur in 4 Fällen erst Anpassung und nachher leichterer Abstieg (Übersicht IV, Seite 17), sondern umgekehrt in 4 Fällen erst leichterer Abstieg und nachher Anpassung und in 208 Fällen erst Anpassung und nachher leichterer Abstieg vorausgesetzt wird.

Nach meinem Dafürhalten ist die Methode, die Dr. *Kraus* zur Vereinigung der nicht einheitlich gerichteten mit den einheitlich gerichteten Fällen verwendet, *als vorbildlich nicht* zu bezeichnen. Wenn beispielsweise 100 Unfallverletzte zuerst nach dem Unfall Deklassierung und nach kürzerer oder längerer Zeit Anpassung zeigen, also durchweg ihren Platz wieder voll ausfüllen können, so müßte man nach meiner Meinung doch von einer günstigeren Schicksalsentwicklung sprechen, als wenn von jenen 100 Unfallverletzten von Anfang an auf die Dauer 50 Deklassierung und 50 Anpassung aufweisen. Als noch ungünstiger aber wäre die Schicksalsentwicklung zu betrachten, wenn sämtliche 100 Unfallverletzte zuerst nach dem Unfall noch ihren Platz behaupten könnten, aber infolge des Unfalls nach kurzer Zeit dauernd in die Reihe der Deklassierten übertreten müßten. Dr. *Kraus* bewertet aber alle drei Fälle genau in gleicher Weise bei der Feststellung des Verlaufs des Berufsschicksals.

Was hat als *Beobachtungsmasse* zu gelten? Die Akten der Unfall-Berufsgenossenschaften geben keinen Aufschluß über solche Unfallverletzten, denen keine Entschädigung zuzubilligen war. Deshalb hat Dr. *Kraus* mit Recht die Beobachtung auf die entschädigten Unfallverletzten beschränkt. Selbstverständlich kann man die gesamte Beobachtungsmasse in mehrere Gruppen nach dem Lebensalter, der Schwere des Unfalls usw. nach Belieben zerlegen. Auch die Zerlegung des Beobachtungsstoffs nach dem Zeitraum, der seit dem Unfall verflossen ist, kommt in Frage. Ehe ich mich hiermit beschäftige, will ich auf mancherlei Schwierigkeiten hinweisen, die überhaupt einer einwandfreien Ermittlung des Berufsschicksals Unfallverletzter entgegenstehen.

Dr. *Kraus* will das „tatsächliche Berufsschicksal" beleuchten, dessen Verlauf vielfach nicht mit den Änderungen der Höhe der Unfallrente zusammenhängt. Deshalb muß unabhängig von den Fest-

setzungen der Berufsgenossenschaft in jedem Falle entschieden werden, welche Schicksalsform bei Beginn der Beobachtung vorgelegen hat, sowie ob und wann die eine Schicksalsform in die andere übergegangen ist. Infolgedessen wird das Ergebnis der Untersuchung mehr oder weniger von dem Ermessen des Bearbeiters abhängig sein. Daß zwei verschiedene Bearbeiter zu verschiedenen Ergebnissen kommen, ist um so mehr zu befürchten, als zwischen den verschiedenen Schicksalsformen nicht genügend scharfe Grenzen vorhanden sind, und die Unterlagen oft mangelhaft sein werden, nach denen jeweilig zu entscheiden ist. Nach Dr. *Kraus* (Seite 21) wiesen 79 % der Bauleute und 58 % der Chemiker, die Ende 1911, also sechs bis zehn Jahre nach dem Unfall noch im Genuß einer Unfallrente waren, einen ungünstigen Schicksalsverlauf auf. Dabei sind alle Fälle, in denen die Verletzten zuerst leichteren Abstieg und nachher Anpassung zeigten, zur Hälfte dem ungünstigen Schicksalsverlauf zugezählt. Zieht man lediglich die Schicksalsform in Betracht, die diese Verletzten am Ende des Jahres 1911 aufwiesen, so gehörten nur ungefähr 74 % der Bauleute und 55 % der Chemiker zu den Gruppen Deklassierung und leichterer Abstieg, d. h. bei 26 % der Bauleute und 45 % der Chemiker, die nach mehr als sechs Jahren noch im Genuß einer Unfallrente standen, lag nach Ansicht von Dr. *Kraus* Anpassung oder gar Aufstieg vor. Ein so hoher Prozentsatz war im alten Beruf mit im wesentlichen unverminderten Leistungen oder in einem neuen Beruf tätig, der nicht geringwertiger als der frühere war. Nun gibt es mancherlei Fälle, in denen trotz Anpassung oder Aufstieg die Weiterzahlung einer Unfallrente mit Recht beansprucht werden kann. Bei der außerordentlich großen Zahl solcher Fälle aber drängt sich die Frage auf, ob nicht Dr. *Kraus* die Schicksalsform vielfach zu günstig betrachtet, oder ob etwa die Berufsgenossenschaften, insbesondere die chemische Berufsgenossenschaft, bei der Prüfung der Rentenempfänger nicht streng genug oder bei der Entziehung von Renten absichtlich sehr milde vorgingen. Es wäre von großem Wert gewesen, wenn die Ursachen hierfür im Benehmen mit den Berufsgenossenschaften aufgeklärt und von Dr. *Kraus* in seiner Schrift mitgeteilt worden wären. Abweichungen in ähnlichem Umfang aber nach entgegengesetzter Richtung zeigen sich bei den 402 selbständigen Bauleuten, denen die Rente vor Ende 1911 entzogen war. In dem Schlußwort (Seite 96) sagt Dr. *Kraus*: „Fast drei Viertel aller dieser Verletzten konnten also schließlich ihre vor dem Unfall eingenommene berufliche Lage behaupten; das andere Viertel umfaßt 1. Verletzte, die nach einer Periode der Deklassierung starben, 2. Verletzte, die infolge hohen Alters oder wegen Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden hatten oder nach diesem neu erworben wurden, entweder völlig arbeitslos blieben oder doch beruflich stark herabkamen, und 3. Verletzte, über die bloß solche Nachrichten vorlagen, welche auf Deklassierung oder leichteren Abstieg schließen lassen." Die Zahl der gestorbenen Verletzten gibt Dr. *Kraus* nicht an, sehr groß dürfte sie nicht sein. Man kann daher behaupten, daß beinahe in dem vierten Teil der Fälle, in denen die

Berufsgenossenschaft die Einstellung der Rentenzahlung für angezeigt hielt, zu diesem Zeitpunkt nach Dr. *Kraus* Deklassierung oder leichterer Abstieg bestand. Auch hier wäre eine nähere Beschreibung dieser Fälle erwünscht gewesen. Insbesondere hätte Dr. *Kraus* zur Beseitigung von Zweifeln angeben sollen, wie er solche Fälle behandelt hat oder behandelt zu sehen wünscht, in denen schon vor dem Unfall der Verletzte nicht in vollem Umfang wie ein gesunder Arbeiter gleicher Art zu verwenden war, sondern als zur Abstieggruppe gehörig zu betrachten war. Ist dieser Verletzte nach dem Unfall in derselben Weise wie früher tätig gewesen, so entsteht die Frage, ob als Schicksalsform in diesem Falle Abstieg oder, weil eine Änderung gegen früher nicht eingetreten ist, Anpassung anzunehmen ist.

Nebenbei sei erwähnt, daß für dieselben 402 Personen, von denen *zuletzt* nur ungefähr der vierte Teil, nämlich 102 Deklassierung oder Abstieg, also eine ungünstige Schicksalsform aufwiesen, infolge der oben geschilderten Berücksichtigung der Fälle mit wechselnder Richtung bei den allgemeinen Untersuchungen des Dr. *Kraus* (Seite 20, Übersicht VIII Gruppe a, b, c) 194 Deklassierungs- und Abstiegsfälle in Rechnung gestellt worden sind, daß also *fast doppelt so viel* Schicksalsfälle mit ungünstigem Schicksalsverlauf angesetzt worden sind, als schließlich ungünstig geendet hatten.

Ich wende mich nun zur Berücksichtigung der *seit dem Unfall verflossenen Zeit* bei der Abgrenzung der Beobachtungsmasse. Man kann geltend machen, daß viele Unfallverletzte schon in den ersten Jahren nach dem Unfall wieder erwerbsfähig werden, und daß es deshalb von Wert sei, neben dem Berufsschicksal „Unfallverletzter überhaupt“ auch noch das Berufsschicksal der nicht nur vorübergehend erwerbsunfähigen, also der eigentlichen Dauerrentner besonders zu untersuchen. Dem stehen freilich große Schwierigkeiten und Bedenken entgegen. Sollen z. B., wenn man die Beobachtung zwei Jahre nach dem Unfall beginnen lassen will, zur Beobachtungsmasse sämtliche Verletzte gehören, die nach Ablauf von zwei Jahren noch im Genuß einer Verletztenrente sind? Dann könnte man möglicherweise ganz schiefe Bilder erhalten. Die Berufsgenossenschaft A nimmt beispielsweise 1½ Jahre, die Berufsgenossenschaft B 2½ Jahre nach dem Unfall eine eingehende Nachprüfung der Erwerbsfähigkeit der Rentenempfänger vor. Die Verletzten, die vor Ablauf von zwei Jahren erwerbsfähig geworden sind, werden infolgedessen zwei Jahre nach dem Unfall bei A in der Regel keine Rente mehr beziehen, bei B aber noch vielfach im Genuß der Rente sich befinden. Wenn man von dem zwei Jahre nach dem Unfall vorhandenen Bestand der Unfallrentner als Beobachtungsmasse ausgeht, so würden dann bei B in kurzer Zeit eine größere Zahl von Rentenempfänger ausscheiden und es würde dadurch das Berufsschicksal der Unfallverletzten bei B verhältnismäßig günstiger beurteilt werden als bei A. Wollte man eine derartige Beeinflussung des Urteils durch die Gepflogenheiten der einzelnen Berufsgenossenschaften vermeiden, so müßte man es dem Ermessen des Bearbeiters überlassen, aus den

vorhandenen Rentenempfängern die auszusondern, die zwei Jahre nach dem Unfall noch als erwerbsunfähig zu betrachten waren, oder die nach irgendwelchen anderen Gesichtspunkten als geeignet erachtet werden, die Beobachtungsmasse zu bilden. Es ist freilich fraglich, ob dadurch eine Verbesserung der Abgrenzung der Beobachtungsmasse erzielt würde.

Aber auch wenn es gelänge, unter Beachtung irgendwelcher Gesichtspunkte die Beobachtungsmassen einheitlich und einwandfrei abzugrenzen, so könnte es sich doch immer nur darum handeln, diese Beobachtungsmassen für die *Zukunft* zu beobachten, also bei jedem Verletzten die Beobachtung beispielsweise zwei Jahre nach dem Unfall beginnen zu lassen. Man könnte aber nicht die Beobachtung mit dem Unfall selbst beginnen lassen, aus der Beobachtung jedoch nach Merkmalen, die erst *später* erkenntlich werden und noch dazu das zu erforschende Gebiet betreffen, eine mehr oder weniger große Anzahl der Verletzten *nachträglich* für diese beiden ersten Jahre ausschließen. Jedenfalls könnte man dann nicht von der Entwicklung oder dem Verlauf des Schicksals Unfallverletzter sprechen. Auf die Erforschung des Verlaufs des Schicksals während der beiden ersten Jahre muß man eben entweder verzichten, oder man muß alle Verletzten (selbstverständlich ist eine Trennung in verschiedene Gruppen nach Merkmalen, die schon bei Beginn der Beobachtung bestanden haben, zulässig) ohne Rücksicht darauf, ob sie nach zwei Jahren noch im Rentengenuß waren, beobachten.

Dr. *Kraus* hat den Einfluß der seit dem Unfall verflossenen Zeit dadurch berücksichtigen wollen, daß er die Verletzten in folgende Gruppen zerlegt:

a) solche, die nach zwei Jahren nicht mehr im Rentengenuß standen,
b) solche, die zwar noch nach zwei Jahren, nicht aber noch nach sechs Jahren im Rentengenuß standen,
c) solche, die noch nach sechs Jahren, nicht aber noch bis Ende 1911 im Rentengenuß standen,
d) solche, die am 31. Dezember 1911, also nach sechs bis zehn Jahren, noch im Rentengenuß standen.

Die Merkmale für die Abgrenzung der Beobachtungsmasse lagen — wenigstens in vollem Umfange — bei a erst zwei Jahre, bei b erst sechs Jahre nach dem Unfall, bei c und d erst Ende 1911 fest. Erst von diesen Stichtagen ab wäre nach meinem Dafürhalten eine Beobachtung in Frage gekommen. Eine solche aber war ausgeschlossen, weil die Unfallakten keinen Aufschluß über die Zeit nach dem Wegfall der Unfallrente geben und Beobachtungen über Ende 1911 hinaus anscheinend seinerzeit noch nicht verfügbar waren.

Anstatt jede dieser Gruppen von den Stichtagen ab zu beobachten, ermittelt Dr. *Kraus,* in welchem Verhältnis bei jeder Gruppe die einzelnen Schicksalsformen während der Rentenbezugsdauer der zugehörigen Unfallverletzten aufgetreten sind. *Die auf solche Weise gefundenen Verhältniszahlen sind nicht geeignet, über den Verlauf und die Änderung des Schicksals Unfallverletzter seit dem Unfall*

Auskunft zu geben. Das lehrt am besten ein Zahlenbeispiel. Es möge sich um 600 Unfallverletzte handeln. Der Schicksalsverlauf sei in 240 Fällen (Gruppe A) dauernd ungünstig, in 160 Fällen (Gruppe B) dauernd günstig und in 200 Fällen (Gruppe C) ein wechselnder. Bei den Fällen wechselnder Art möge während der ersten Hälfte der Bezugsdauer die ungünstige Schicksalsform und während der zweiten Hälfte die günstige Schicksalsform bestanden haben. Der bequemeren Darstellung wegen will ich nur zwischen günstiger und ungünstiger Schicksalsform im Sinne von Dr. *Kraus* unterscheiden und bei den Fällen mit wechselndem Schicksal nur Fälle der Hauptgruppe, nämlich mit Wendung zum Besseren, voraussetzen.

Es soll angenommen werden, daß von den 240 Unfallverletzten mit dauernd ungünstiger Schicksalsform (Gruppe A) im

1.	2.	3.	4.	5.	6.	Beobachtungsjahr
20	20	20	20	20	20	

aus der Beobachtung ausscheiden und demgemäß am Schluß der einzelnen Beobachtungsjahre noch

220	200	180	160	140	120

Rentenempfänger vorhanden sind. Sowohl bei den ausgeschiedenen als bei den in der Beobachtung verbliebenen Verletzten handelt es sich durchweg um ungünstige Schicksalsformen.

Von den 160 Verletzten mit dauernd günstigem Schicksalsverlauf (Gruppe B) werden in den ersten Jahren erheblich mehr als in den späteren Jahren aus dem Rentengenuß ausscheiden. Es möge die Zahl der Ausscheidefälle im

1.	2.	3.	4.	5.	6.	Beobachtungsjahr
50	30	20	10	5	5	

betragen. Am Schluß dieser Jahre werden dann also noch

110	80	60	50	45	40

Rentenempfänger der Gruppe B angehören. Sowohl bei den ausgeschiedenen als bei den noch in der Beobachtung verbliebenen Verletzten handelt es sich durchweg um günstige Schicksalsformen.

Von den 200 Verletzten mit wechselnder Schicksalsform (Gruppe C) mögen im Laufe des

1.	2.	3.	4.	5.	6.	Beobachtungsjahr
50	30	30	20	20	10	

aus dem Rentengenuß ausscheiden, also nach Ablauf der einzelnen Jahre noch

150	120	90	70	50	40

im Rentengenuß stehen. Die Ausscheidenden sollen während der ersten Hälfte der Rentenbezugsdauer die ungünstige Schicksalsform und während der zweiten Hälfte die günstige Schicksalsform auf-

gewiesen haben. Demnach bestand bei allen aus dem Rentengenuß ausgeschiedenen Verletzten mit wechselndem Schicksal zur Zeit des Ausscheidens die günstige Schicksalsform. Dagegen gehörte der Rentnerbestand am Schluß der einzelnen Jahre teils zur Absturz-, teils zur Behauptungsmasse. Infolge der Annahme, daß bei den Verletzten mit wechselndem Schicksal der Übertritt zur günstigen Gruppe sich in der Mitte der Beobachtungszeit vollzieht, werden am Ende des ersten Jahres schon alle während des zweiten Jahres Ausscheidenden, am Ende des zweiten Jahres schon alle während des dritten und vierten Jahres Ausscheidenden und am Ende des dritten Jahres alle während des vierten, fünften, sechsten Jahres Ausscheidenden usw. zur günstigen Schicksalsform gehören. Demnach werden, wenn man noch voraussetzt, daß nach Ablauf des sechsten Jahres jährlich fünf Ausscheidefälle eintreten, von den am Ende des

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	Beobachtungsjahrs verbliebenen
	150	120	90	70	50	40	Rentenempfänger
nur	120	70	40	30	20	10	zur Absturzmasse
und	30	50	50	40	30	30	zur Behauptungsmasse

gehören.

Durch Zusammenfassung der vorstehenden Zahlen erhält man folgendes Bild. Es scheiden aus der Beobachtungsmasse aus während des

	1. u. 2.	3. u. 4.	5. u. 6. Jahres
aus Gruppe A	40	40	40
„ „ B	80	30	10
„ „ C	80	50	30

und es befinden sich noch im Rentengenuß am Schluß des

	2.	4.	6.	Jahres
	400	280	200	Verletzte.

Von ihnen gehören

	270	190	130	zur Absturzmasse
und	130	90	70	zur Behauptungsmasse.

Nach der *Methode von* Dr. *Kraus* wäre der im vorstehenden geschilderte Beobachtungsstoff etwa wie folgt zu bearbeiten. Man bildet eine Abteilung I aus den Ausscheidefällen des ersten und zweiten Jahres, eine Abteilung II aus den Ausscheidefällen des dritten und vierten Jahres, eine Abteilung III aus den Ausscheidefällen des fünften und sechsten Jahres und eine Abteilung IV aus den nach Ablauf von sechs Jahren noch vorhandenen Rentenempfängern. Zur Abteilung I gehören 40 Fälle der Gruppe A (dauernd ungünstig), 80 Fälle der Gruppe B (dauernd günstig) und 80 Fälle der Gruppe C. Die Fälle der Gruppe C mit wechselndem Schicksal sind je zur Hälfte der ungünstigen und der günstigen Schicksalsform zuzurechnen. Man erhält daher für die Abteilung I 80 Fälle mit ungünstiger und 120 Fälle mit günstiger Schicksalsform. Die ungünstigen Fälle bilden

daher 40% aller Fälle. Zur Abteilung IV gehören 120 Rentner der Gruppe A (dauernd ungünstig), 40 Rentner der Gruppe B (dauernd günstig) und 40 Rentner der Gruppe C. Die letzteren verteilen sich auf zehn Rentner, bei denen nach sechs Jahren noch die ungünstige Schicksalsform bestand, und 30 Rentner, bei denen der Wechsel nach der günstigen Richtung hin bereits stattgefunden hat. Die ersten zehn sind, weil die ungünstige Schicksalsform während der ganzen bisherigen Beobachtungszeit bestanden hat, in voller Zahl zu den ungünstigen Fällen zu rechnen, während die letzten 30 je zur Hälfte zu den ungünstigen und den günstigen Fällen zu rechnen sind. Es stellt sich sonach die Zahl der ungünstigen Fälle auf $120 + 10 + 15 = 145$ und die Zahl der günstigen Fälle auf $40 + 15 = 55$. Die in gleicher Weise für die anderen Abteilungen gefundenen Zahlen führen zu folgender Übersicht:

Abteilung	Umfassend	Zahl der Fälle mit ungünstigem Schicksalsverlauf	Zahl der Fälle mit günstigem Schicksalsverlauf	Von 100 Fällen kommen auf ungünstige Schicksalsform	Von 100 Fällen kommen auf günstige Schicksalsform
I	Ausscheidefälle von 0—2 Jahren	80	120	40,0	60,0
II	„ „ 2—4 „	65	55	54,2	45,8
III	„ „ 4—6 „	55	25	68,8	31,2
IV	die nach 6 Jahren noch laufenden Renten	145	55	72,5	27,5

Das Bild ist ein ähnliches, wie es Dr. *Kraus* nach dem wirklichen Beobachtungsstoff auf S. 20 bis 22 dargestellt hat. *Der Anteil an den ungünstigen Schicksalsformen steigt,* wie er sich ausdrückt, *mit zunehmender Länge der Beobachtungszeit* (S. 22). Es tritt scheinbar mit zunehmender Länge der Beobachtungszeit eine *Verschlechterung der Lage der Unfallrentner* ein. Ich habe den Beobachtungsstoff absichtlich so gewählt, daß man ohne weiteres übersehen kann, daß dies nicht der Fall ist. Bei den Gruppen A und B ist angenommen worden, daß sich die Schicksalsform überhaupt nicht ändert, dagegen ist bei sämtlichen Fällen der Gruppe C vorausgesetzt worden, daß die zuerst ungünstige Schicksalsform später in eine günstige übergeht. Zweifellos ist danach für die Gesamtheit der Gruppen A, B und C im Laufe der sechs Jahre keine Verschlechterung, sondern eine Besserung der Lage eingetreten.

Würde man bei der Gruppe C (Fälle mit wechselndem Schicksalsverlauf) voraussetzen, daß umgekehrt während der ersten Hälfte der Beobachtungszeit durchweg die günstige Schicksalsform bestanden hätte und diese durchweg nachher durch eine ungünstige abgelöst worden wäre, so würde jedermann sagen, daß man es dann bei allen drei Gruppen A, B, C zusammen mit einem ungünstigeren Schicksalsverlauf zu tun hätte als bei dem zuerst behandelten Beispiel. Was aber ergibt sich aus der Methode von Dr. *Kraus?* Für die Abteilungen I, II und III ändern sich die Zahlen nicht, weil es nach ihr gleichgültig ist, ob zuerst Deklassierung und nachher Anpassung oder

zuerst Anpassung und nachher Deklassierung besteht. Für die Abteilung IV aber erhält man günstigere Zahlen als oben. Von dem Bestande der Gruppe C nach Ablauf von sechs Jahren wären dann nämlich zehn Fälle der günstigen Schicksalsform zuzurechnen, weil der Übergang zu der ungünstigen Form bei ihnen noch nicht erfolgt war, und die übrigen 30 Fälle wären je zur Hälfte der ungünstigen und der günstigen Schicksalsform zuzurechnen. Es hätten daher bei diesem zweiten Beispiel für alle drei Gruppen A, B und C zusammen 135 ungünstigen Fällen 65 günstige gegenüber gestanden. Für die ungünstigen hätte sich der Prozentsatz auf 67,5, also niedriger gestellt als bei dem ersten Beispiel, bei dem er 72,5 % betrug. Also bei dem zweiten Beispiel, bei dem der Schicksalsverlauf doch *unbedingt ungünstiger* als bei dem ersten war, ergibt sich nach Dr. *Kraus* ein *niedrigerer Prozentsatz für die ungünstigen Fälle* als bei dem ersten Beispiel.

Es bestehen sonach *erhebliche Bedenken,* die nach der Methode *Kraus* sich ergebenden Zahlen zur Beurteilung der Abhängigkeit des Schicksalsverlaufs von der Beobachtungsdauer zu benutzen. Regierungsrat Dr. *Sonderhoff* hat schon auf die mit der Wirklichkeit bestehenden Widersprüche (Berufsgenossenschaft 1915 S. 78) hingewiesen und auch den Grund dafür angedeutet. Ich habe geglaubt, dies ausführlich behandeln zu sollen, weil Dr. *Kraus* in seiner Erwiderung (Berufsgenossenschaft 1915 S. 133) mit diesen Widersprüchen sich nicht beschäftigt hat.

Will man zeigen, wie sich das Berufsschicksal der Unfallverletzten getrennt nach Alter usw. seit dem Unfall entwickelt hat, welche Änderungen im Laufe der Bezugsdauer eingetreten sind usw., so scheint es mir insbesondere, wenn man den Beobachtungszeitraum auf nur wenige Jahre beschränkt, das einfachste zu sein, daß man feststellt, wie sich bei Beginn der Beobachtung die Verletzten auf die verschiedenen Schicksalsformen verteilten und wie sich diese Verteilung von Jahr zu Jahr geändert hat. Dabei könnte man die aus der Beobachtung Ausgeschiedenen der ungünstigen oder günstigen Schicksalsform zurechnen, je nachdem beim Ausscheiden die eine oder die andere Form bestand. Das entspricht der Annahme, daß die beim Ausscheiden bestehende Schicksalsform im allgemeinen weiter bestehen wird. Bei dieser Annahme wird man der Wirklichkeit ziemlich nahe kommen. Die nachher etwa noch eintretenden Wechsel werden sich mehr oder weniger ausgleichen. Bei dem zuerst behandelten Beispiel würde sich die Sache wie folgt darstellen. Von den 600 Unfallverletzten wären zu rechnen

	bei Beginn	nach 1	nach 2	nach 3	nach 4	nach 5	nach 6 Jahren
zur Absturzmasse	440	360	310	280	270	260	250
„ Behauptungsmasse	160	240	290	320	330	340	350

Leitet man hieraus die Verhältniszahlen unter Zugrundelegung von 100 Unfallverletzten ab, so erhält man Zahlen, die einen Vergleich

für den Schicksalsverlauf der verschiedenen Gruppen von Unfallverletzten ermöglichen.

Die *eingehende* Untersuchung über die Schicksalsgestaltung beschränkt Dr. *Kraus* auf die *Dauerrentner*. Ich habe schon oben auf die Bedenken hingewiesen, die bei der Zusammenfassung Unfallverletzter bestehen, die nach einer gewissen Zeit, z. B. nach sechs Jahren, noch im Rentengenuß standen. Diese Bedenken gelten auch dann, wenn man die Vergleichszahlen nach der Methode von Dr. *Kraus* ermittelt, d. h., wenn man diese Rentenempfänger nicht von jenem Zeitpunkt ab während der Zukunft beobachtet, sondern nur für die rückwärtige Zeit feststellt, wie sich ihre Rentenbezugszeiten auf günstige und ungünstige Schicksalsformen verteilen. Die Berufsgenossenschaft X möge wenig Wert auf das Heilverfahren legen. Infolgedessen wird bei ihr in vielen Fällen, bei denen eine Überführung in die günstige Schicksalsform möglich gewesen wäre, die ungünstige Schicksalsform dauernd bestehen bleiben. Bei obigem Beispiel war angenommen worden, daß nach sechsjähriger Beobachtungsdauer von der Gruppe A (dauernd ungünstige Fälle) noch 120, von der Gruppe B (dauernd günstige Fälle) 40 und von der Gruppe C (Fälle mit wechselnder Schicksalsform) ebenfalls noch 40 im Rentengenuß standen. Von letzteren 40 sollten zu diesem Zeitpunkt 10 immer noch die ungünstige Schicksalsform aufweisen, während bei 30 bereits der Übergang zur günstigen Schicksalsform zu verzeichnen war. Nimmt man an, daß bei der Berufsgenossenschaft X sämtliche 40 Unfallverletzte der Gruppe C nach sechs Jahren noch als zur ungünstigen Form gehörig zu zählen wären, so würde bei ihr der Bestand nach sechs Jahren $120 + 40 = 160$ ungünstige und nur 40 günstige Fälle aufweisen. Der Anteil der ungünstigen Fälle würde also bei ihr auf den hohen Satz von 80% gestiegen sein. Die Berufsgenossenschaft Y legt dagegen den größten Wert auf ein rechtzeitiges, zweckmäßiges Heilverfahren, sie beachtet alle Errungenschaften der ärztlichen Kunst, sie sorgt dafür, daß die Verletzten geeignete Arbeit zugewiesen erhalten oder erforderlichenfalls in andere Berufe übergeleitet werden usw. Dadurch sei es ihr gelungen, schon im Laufe weniger Jahre bei 500 Unfallverletzten die vor dem Unfall vorhanden gewesene Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen. Von den ursprünglich vorhandenen 600 Unfallverletzten sei nach sechs Jahren nur noch ein Bestand von 100 Rentnern verblieben, bei denen alle ärztliche Kunst und alle sonstigen Bemühungen erfolglos waren. Diese *Musterberufsgenossenschaft Y* würde von Dr. *Kraus* nicht nur eine schlechtere Nummer als die ganz nachlässig arbeitende und gar nicht auf das Wohl ihrer Verletzten bedachte Berufsgenossenschaft X, sondern die *schlechteste Nummer* erhalten, die es überhaupt gibt, nämlich „100% ungünstige Fälle". Denn es sind eben nur Verletzte noch übrig geblieben, die während der ganzen Bezugsdauer der ungünstigen Form angehört haben.

Hiernach bin ich der Meinung, daß eine Änderung der von Dr. *Kraus* eingeschlagenen Bearbeitungsweise notwendig ist, bevor ähnliche Untersuchungen in größerem Maßstabe vorgenommen

werden. Die Grundzüge für eine andere Berechnungsweise, die m. E. bessere Vergleichszahlen liefert, habe ich oben kurz angedeutet.

Ich halte es weiter für dringend erwünscht, daß vorher klar gestellt wird, woher es kommt, daß bei Renteneinstellungen in etwa dem vierten Teil der Fälle die Verletzten zu diesem Zeitpunkt noch zur Absturzmasse gehörten und daß umgekehrt ein noch größerer Bruchteil von Unfallverletzten, die nach Dr. *Kraus* Anpassung oder gar Aufstieg aufwiesen, nach sechs Jahren noch im Rentengenuß standen. Endlich wäre es von großem Wert, wenn unter genauer Beachtung der von Dr. *Kraus* in seinem Buch gegebenen Merkmale für die Abgrenzung der verschiedenen Schicksalsformen, aber sonst völlig unabhängig von Dr. *Kraus,* dieselben Unfallakten nochmals von anderer Seite bearbeitet und das Ergebnis beider Bearbeiter verglichen würde. Sollten neue Untersuchungen demnächst in größerem Umfang vorgenommen werden, so müßten mit der Feststellung der Schicksalsformen verschiedene Bearbeiter betraut werden. Deshalb wäre es wichtig zu wissen, wie weit die häufig von dem subjektiven Ermessen der Bearbeiter abhängigen Urteile über die Schicksalsform voneinander abweichen und ob etwa zu befürchten ist, daß die hierbei vorkommenden Abweichungen das Endergebnis der Untersuchung nennenswert beeinflussen können.

Zum Schweizerischen Versicherungsvertragsrecht.

Von Kammergerichtsrat Otto Hagen (Berlin).

Als im Mai 1903 der deutsche Entwurf eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag der Öffentlichkeit bekannt gegeben wurde, konnte Professor *Hans Roelli* in Zürich, der Verfasser des damals seit 1895 der Prüfung und Begutachtung der zuständigen Behörden unterliegenden schweizerischen Entwurfs, ihn in einer rechtsvergleichenden Studie in dieser Zeitschrift 3, 328 ff. als gewissermaßen eignes Kind begrüßen: „Der deutsche Gesetzesentwurf hat den Verfasser dieser Studie mit besonderer Genugtuung erfüllt. Sozusagen in allen wichtigeren Fragen und in ihrer Begründung stimmen der schweizerische und der deutsche Entwurf überein. Darin liegt nicht nur eine sichere Bürgschaft für die Ausführbarkeit der Kodifikation, sondern auch eine Gewähr dafür, daß die sorgfältig abgewogenen Entwurfsbestimmungen den mit der Versicherung verknüpften wirtschaftlichen Bedürfnissen und technischen Anforderungen entsprechen."

Seitdem ist das schweizerische Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 gleichzeitig mit dem deutschen Versicherungsvertragsgesetz in Kraft getreten. Schon die nahe Verwandtschaft der beiden Gesetzeswerke läßt erkennen, welche Bedeu-

tung die wissenschaftliche Behandlung eines jeden von ihnen für das andere hat, welche wechselseitige Befruchtung und Bereicherung der Forschung sie mit sich bringen könnte. An das deutsche Versicherungsvertragsgesetz hat sich ein reiches und immer anschwellendes Schrifttum an Gesamterläuterungen und Behandlung von Einzelfragen geknüpft. In der Schweiz scheint der schmale örtliche Geltungsbereich des Gesetzes auch der wissenschaftlichen Entwicklung fühlbare Schranken gesetzt zu haben, wenigstens, soweit die äußere Ausdehnung in Betracht kommt. Dies ist wohl auch mit eine Ursache für die stiefmütterliche Behandlung gewesen, die das schweizerische Gesetz in der deutschen Rechtswissenschaft bisher erfahren hat. Die Arbeiten, die sich unmittelbar mit ihm beschäftigen, sind zu zählen. Aber auch Arbeiten über Fragen des deutschen Rechts gehen selbst da, wo der schweizerische Gesetzgeber bewußt über die Regeln des deutschen Rechts weiter vorgedrungen ist, wo wirkliche Fortschritte erzielt worden sind, z. B. bei der Regelung der Rechtstellung des dritten Begünstigten bei der Lebensversicherung, daran stillschweigend vorüber.

Um so aufmerksamere Beachtung darf der Abschluß des ersten Teils von *Roellis* großangelegtem Kommentar zu dem schweizerischen Versicherungsvertragsgesetz für sich in Anspruch nehmen.[1])

Die eigene enge Beteiligung an der Bearbeitung des schweizerischen Entwurfs und damit auch des deutschen Gesetzes hat sich hier mit vollster Beherrschung des gesamten Versicherungswesens nach der rechtlichen, wirtschaftlichen und technischen Seite vereinigt, um ein Werk zu schaffen, das ohne Übertreibung auch für uns ein wissenschaftliches Ereignis ersten Ranges genannt werden darf. Mit Recht weist *Roelli* auf die ungewöhnlichen Schwierigkeiten hin, die das private Versicherungsrecht der wissenschaftlichen Bearbeitung bereitet: „Der Rechtstoff ist vor allem eigenartig und spröd. Die Elemente der Versicherung, die wirtschaftlichen Sicherungsbedürfnisse und die technischen Grundlagen des Versicherungsgeschäftes müssen sozusagen bei jedem Rechtsatze sorgfältig herausgeschält und in ihrer Wechselwirkung gewürdigt werden. Von selbst stellt sich hierbei die heikle, aber unerläßliche Aufgabe, die Grenzlinien zwischen Versicherungsrecht und allgemeinem Rechte auf Schritt und Tritt aufzusuchen. Vor kritikloser Anwendung allgemeiner Rechtsgrundsätze auf das Versicherungsgeschäft hat man sich ängstlich zu hüten.“ Man kann diese Worte der Einleitung zugleich als ein Programm der ganzen Bearbeitung ansehen. Ihre restlose Durchführung hat ein Werk hervorgebracht, dem wir aus dem gesamten deutschen versicherungsrechtswissenschaftlichen Schrifttum nichts auch nur annähernd Gleichwertiges an die Seite setzen können.

Je mehr man sich in die Einzelheiten vertieft, um so deutlicher

[1]) Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetze über den Versicherungsvertrag (vom 2. April 1908). Verfaßt von Dr. *Hans Roelli,* Professor an der Eidgenössischen Technischen Hochschule in Zürich. Erster Band: Allgemeine Bestimmungen (Art. 1 bis 47). Bern 1914. Druck und Verlag von K. J. Wyß. 573 Seiten.

sieht man, wie gering im Grunde die sachlichen Verschiedenheiten zwischen der deutschen und der schweizerischen gesetzlichen Festlegung des Versicherungsvertragsrechts sind. Das deutsche Gesetz ist aus dem schweizerischen Entwurf *Roellis* erwachsen. Im weiteren Verlauf hat auch die deutsche Gesetzgebung die Gestaltung des schweizerischen Gesetzes wirksam beeinflußt, wie z. B. die Art. 45 und 47 ergeben, die nach den Vorschlägen des Ständerats die deutschen §§ 6 und 8 VVG. übernommen haben, also die Entschuldbarkeit von Verletzungen vertraglicher Obliegenheiten und die zeitliche Begrenzung der stillschweigenden Verlängerung des nicht gekündigten Vertrages. Sobald man sich in die Anordnung des Schweizer Gesetzes einmal hineingelesen hat, empfindet man die Verschiedenheiten der beiden Gesetze mehr als Verschiedenheiten der Fassung, als zufällige Abweichungen des Standpunkts, von dem aus man denselben Gedanken betrachtet und ihm gesetzlichen Ausdruck zu verleihen sucht. Wo sachliche Verschiedenheiten wirklich bestehen, tragen sie dazu bei, die Meinung der deutschen Vorschriften noch weiter aufzuhellen und zu erneutem Nachdenken über die Zweckmäßigkeit der einen oder der anderen Regelung, über die Bedenken gegen die diesseits oder jenseits der Grenze gewählte Entscheidung anzuregen. Auch die Verweisungen auf das schweizerische Obligationenrecht an Stelle des uns geläufigen Bürgerlichen Gesetzbuchs sind in diesem Zusammenhange nützlich; sie vertiefen die Kenntnis unseres eigenen Rechts, indem sie es einmal von einer andern Seite beleuchten. Der Zusammenhang mit der französischen und italienischen Rechtsprechung und Wissenschaft, welcher der mehrsprachigen Schweiz näher liegt als uns, führt zu einer Reihe von Anführungen und Verweisungen, die anderwärts nicht so leicht zugänglich sein würden.

Über alles dieses hinaus ragt aber die Bedeutung des *Roelli*schen Kommentars für das Versicherungsvertragsrecht überhaupt. Es erscheint auf den ersten Blick ja unbestreitbar, in den beiden Versicherungsvertragsgesetzen die allein oder wenigstens in erster Reihe maßgebende Grundlage und Quelle des in Deutschland einerseits und der Schweiz anderseits geltenden Rechtszustandes zu sehen, so daß von der immerhin in wichtigen Punkten, vor allem in der Anordnung der Bestimmungen verschiedenen Grundlage aus auch das Bild des gesamten Rechtszustandes in dem einen oder anderen Gebiet notwendig sich ganz verschieden gestalten müßte. Daß bisher die wissenschaftliche Behandlung des Versicherungsvertragsrechts in beiden Rechtsgebieten sich vorwiegend der Form des Kommentars bedient hat, kann nur dazu beitragen, diese Auffassung zu befestigen. Gerade der *Roelli*sche Kommentar mit seinen Erläuterungen zeigt am besten, wie einheitlich trotz der Verschiedenheit der äußeren Gesetzesgrundlage das Versicherungsvertragsrecht im ganzen sich gestaltet und entwickelt. In den Versicherungsbedingungen, die von einander lernen, zum Teil ja auch bewußt und absichtlich vereinheitlicht sind, in den längst ausgeprägten allgemeinen Rechtsgrundsätzen und den technischen Erfordernissen des Betriebes, in den Folgerungen aus dem wirtschaftlichen Wesen der einzelnen Versicherungsvorgänge liegt

weit mehr Versicherungsrecht, als in den positiven Vorschriften der Gesetze. Ja, man gewinnt fast den Eindruck, als ob es mehr oder weniger vom Zufall abhinge, ob die eine oder andere Regel im Gesetze überhaupt oder in dem einen oder anderen Sinne ausgedrückt ist. Was deshalb in den Anmerkungen zu den einzelnen Gesetzesparagraphen aufgespeichert ist, ist weit weniger eine Erläuterung des Gesetzeswortlauts als eine Sammlung derjenigen Ergebnisse der Rechtsprechung und Wissenschaft, der versicherungstechnischen und wirtschaftlichen Erörterungen, die sich zweckmäßiger und besser hier als anderwärts an das Gesetz anknüpfen lassen.

Man vergleiche, was *Roelli* auf 38 Seiten an die besonderen Vorschriften des unserem § 81 VVG. entsprechenden Art. 1 (abgesehen von den sich mit der Vorschrift selbst beschäftigenden drei ersten Anmerkungen) zu knüpfen weiß:

Anm. 4. Antragsteller, und zwar beschränkt handlungsfähiger Antragsteller (genehmigungsbedürftige Verträge, freies Vermögen, genehmigungsfreie Verträge, Beruf und Gewerbe, Verfügungsfreiheit) und Ehefrau (Zustimmung des Ehemannes, Beruf und Gewerbe, Versicherung zugunsten des Ehemannes, Verfügungsfreiheit);

Anm. 5. Antrag, und zwar Inhalt (objektiv wesentliche Vertragspunkte, Gefahrsdeklaration, Prämie, subjektiv wesentliche Vertragspunkte, Prospekt, Nettokostenberechnung, Antragschein), Art und Form des Antrags, Wirksamkeit des Antrags, Nebenversprechen zum Antrage, Verbindlichkeit des Antrags, Fristenlauf, Erlöschen des Antrags, Ablehnung des Antrags, Tod und Handlungsunfähigkeit des Antragstellers, Konkurs des Antragstellers, Wegfall des versicherbaren Interesses und der Gefahr, Eintritt des Schadens, sonstige Veränderungen;

Anm. 6. Versicherer, und zwar Konzessionspflicht, Verträge nicht konzessionierter Versicherer;

Anm. 7. Versicherungsvertrag, und zwar Begriff (planmäßiger Geschäftsbetrieb, Rentenversicherungsverträge, Entgeltlichkeit, selbständiges Rechtsgeschäft, Garantie und Bürgschaft), Abschluß des Versicherungsvertrages (Konsensualvertrag, Annahmeerklärung, Form, falsus procurator, Formvorbehalt, Einlösung der Police, vorbehaltlose Annahme, Lücken, rechtzeitige Annahme, Zeitpunkt des Vertragsabschlusses, Widerruf, Beginn der Vertragswirkungen, Beweislast, Anträge des Versicherers), Annahmeverzögerung und Schadenersatzpflicht (Schweigen des Versicherers, Säumnis des Agenten);

Anm. 7. Kantonale Präventivkontrolle.

Diese Zusammenstellung ist nicht überflüssig. Sie bietet ein anschauliches Bild für die ganze Art der Bearbeitung. In der gleichen eingehenden und vollständigen Sammlung und Anordnung geht es durch das ganze Gebiet des Versicherungsrechts hindurch, und man wird keinen Begriff des Versicherungsrechts und keine Einrichtung des Versicherungswesens vermissen, die sich mit der hier behandelten



ersten Hälfte des schweizerischen Gesetzes überhaupt in Zusammenhang bringen läßt.

Den Begriff des Versicherungsvertrages festzulegen, hat das schweizerische Versicherungsvertragsgesetz ebenso für überflüssig erachtet wie das deutsche. *Roelli* meint mit Recht, daß dies praktisch keine Bedenken erwecke, da heute wohl nur in den seltensten Fällen darüber Streit entstehen könne, ob ein Übereinkommen rechtlich als Versicherungsvertrag oder aber als ein anderes Vertragsgebilde sich darstelle. Es sei Aufgabe des Richters, im einzelnen Falle zu prüfen, ob das seiner Beurteilung unterstellte Vertragsgebilde in den Hauptzügen zu denjenigen Verkehrsgeschäften gehöre, auf die die eigenartigen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes zugeschnitten seien. Besser ist es wohl, mit dem Reichsgericht (RG. V, 21. 10. 08, Entsch. 69, 316) die Frage unmittelbar auf das „geschichtlich gewordene Versicherungswesen und dessen durch Einzelgesetze und Verkehrssitte geordnete Gestaltung“ abzustellen. Indessen kommt dies wohl auf dasselbe hinaus. Als Erfordernisse stellt *Roelli* den planmäßigen Großbetrieb, die Entgeltlichkeit und die Selbständigkeit der Versicherungsabrede auf. Rentenversicherungsverträge fallen danach grundsätzlich unter den Begriff, wie im schweizerischen Obligationenrecht ausdrücklich vorgesehen ist. Bürgschaft ist „ihrem rechtlichen Gehalte nach kein Schadenersatzversprechen, sondern ein nacktes Schuldversprechen“; auch der im planmäßigen Großbetriebe gegen Entgelt abgeschlossene Garantievertrag kann Versicherungsvertrag sein. Für die Feststellung des Vertragsbegriffs ist die von den Parteien gewählte Vertragsbezeichnung nicht maßgebend.

Auch die Anzeigepflicht, nach deren Behandlung man in Darstellungen dieser Art unwillkürlich zuerst greift, ist im Anschluß an die Art. 4 bis 8 des schweizerischen Gesetzes ausführlich behandelt, S. 44 bis 136. Hergeleitet wird sie, Anm. 1 zu Art. 4, aus den technischen Grundlagen des Versicherungsgeschäfts. Rechtlich kennzeichnet sie *Roelli* als eine Informationspflicht, als Obliegenheit und einseitige Leistung des Versicherungsnehmers im Gegensatze zu einer Vereinbarung der Parteien über den Umfang der Gefahr. Die unter dem Gesichtspunkt der Anzeigepflicht erstatteten Mitteilungen stellen also kein der Willensübereinstimmung der Parteien bedürftiges Element dar. Dies ist zutreffend. Sowohl ihrem rechtlichen und technisch-wirtschaftlichen Begriffe gemäß als nach der positiven Regelung des schweizerischen wie des deutschen Gesetzes sind die aus der Anzeigepflicht fließenden Rechte und Verbindlichkeiten streng zu unterscheiden von einer vertragsmäßigen Abgrenzung der durch die Versicherung gedeckten Gefahr. Die ersteren stehen nach beiden Gesetzen unter der zwingenden Kraft; jede Abweichung zuungunsten des Versicherungsnehmers ist verboten und unwirksam. Die letzteren sind der freien Parteiabrede anheimgegeben. Wenigstens nach deutschem Recht. Für das schweizerische Gesetz folgert *Roelli* aus der Vorschrift des Art. 33 („Soweit dieses Gesesetz nicht anders bestimmt, haftet der Versicherer für alle Ereignisse, welche die Merkmale der Gefahr, gegen deren Folgen Versicherung genommen wurde,

an sich tragen, es sei denn, daß der Vertrag einzelne Ereignisse in bestimmter, unzweideutiger Fassung von der Versicherung ausschließt.") die Unzulässigkeit einer Beschränkung der Haftung des Versicherers auf das mit den deklarierten Gefahrstatsachen verknüpfte Risiko, also einer Vereinbarung des Inhalts, daß der Versicherer die Gefahr nur in dem durch die Deklaration begrenzten Umfang übernehme, alle anderen Gefahrsmomente dagegen aus der Versicherung ausschließe. Das Verhältnis zwischen einer vertragsmäßigen Begrenzung des versicherten Risikos und der gesetzlichen Regelung der Anzeigepflicht ist ja auch nach unserem Recht noch keineswegs geklärt, vgl. Anm. 2 zu § 49; Anm. 1 zu § 61; Anm. 1 Nr. 3 zu § 69 ff.; Anm. 4 zu § 55 usw. in dem Kommentar von *Gerhard, Hagen* u. a. zum Versicherungsvertragsgesetz. Namentlich ist in den neuen Versicherungsbedingungen, die auf Grund des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes festgesetzt sind, die Unterscheidung so gut wie völlig außer acht gelassen, was zu empfindlichen Schwierigkeiten und Zweifeln führen kann. *Roellis* Standpunkt scheint aber auch für das schweizerische Gesetz keineswegs einleuchtend. Die völlige Vertragsfreiheit in der Begrenzung des versicherten Risikos ist ein notwendiges Erfordernis des Versicherungsbetriebes. Sie steht in untrennbarem Zusammenhang mit der Freiheit in der Bemessung der Prämie. Gewiß hat sich für die großen Versicherungszweige längst eine typische Gefahr herausgebildet. Selbstverständlich sind aber Versicherer und Versicherungsnehmer nicht gehindert, diese Gefahr gegen eine höhere Prämie in einem weiteren oder gegen eine niedrigere Prämie in einem engeren Umfang zu übernehmen. Es ist nicht zu ersehen, weshalb dies nur durch den Ausschluß „einzelner Ereignisse in bestimmter unzweideutiger Fassung" und nicht auch dadurch sollte geschehen können, daß man positiv „die Merkmale der Gefahr, gegen deren Folgen Versicherung genommen wurde", in engerer Weise beschränkt, als dem Vertragstypus an sich entsprechen würde. Von der Gültigkeit dieser Abrede geht auch der schweizerische Art. 33 unzweideutig aus. Der Vertragsfreiheit in diesem Sinne ist also nicht nur mit *Roelli* bei „wandelbaren Gefahrstatsachen", vgl. S. 63, sondern schlechthin das Wort zu reden. Auch „Gesetze der Versicherungstechnik, Praxis und herrschende Übung" können zur Auslegung eines Vertrages sehr wohl herangezogen werden. Der entgegengesetzte Satz *Roellis* auf S. 373 ist zum mindesten mißverständlich. Daraus allein, daß der rechtliche Erfolg, welchem eine zwingende Gesetzesvorschrift auf dem einen Wege entgegentritt, auf einem anderen, rechtlich zulässigen Wege erreicht wird, kann eine unzulässige Umgehung des Gesetzes nicht hergeleitet werden. Dies gilt auf dem Gebiete des Versicherungsrechts ebensogut wie auf anderen Gebieten.

Im Gegensatze zu der herrschenden Auffassung betrachtet *Roelli* die Anzeigepflicht und deren Erfüllung als wirkliche Verbindlichkeit des Versicherungsnehmers, nicht lediglich als Voraussetzung der vertraglichen Gebundenheit des Versicherers. Verwertet wird hierfür insbesondere auch Art. 27 des schweizerischen Gesetzes, der neben dem Rücktritt des Versicherers bei Verletzung der Anzeigepflicht eine

Schadenersatzpflicht der schuldigen Partei ausdrücklich vorbehält. Immerhin ist damit die Frage der rechtlichen Natur der Anzeigepflicht noch nicht unmittelbar entschieden. Die Anzeigepflicht ist in beiden Gesetzen durchaus als selbständige eigenartige Einrichtung des Versicherungswesens durchgebildet. So auch *Roelli* S. 60: „eine in ihren Voraussetzungen und wesentlichen Wirkungen spezialgesetzlich festgelegte Verpflichtung des Versicherungsnehmers.“ Damit hängt z. B. auch der Ausschluß der Anfechtung wegen Irrtums zusammen. Auch *Roelli* erkennt diesen Satz an und begrenzt ihn in einer Weise, wie dies sonst wohl noch nirgends so klar und scharf ausgedrückt zu finden ist, auf Tatsachen, die für die Frage nach der individuellen Beschaffenheit der Gefahr bedeutungsvoll sind, also nicht außerhalb des Rahmens der Anzeigepflicht fallen. Es fragt sich aber, ob mit dieser Gestaltung der Anzeigepflicht die Annahme einer wirklichen Vertragsverbindlichkeit mit ihren unabweisbaren Folgen der rechtlichen Erzwingbarkeit im Klagewege und der unbeschränkten Schadenersatzpflicht vereinbar ist. Gerade die letztere könnte mit Rücksicht auf eine mögliche Ausdehnung auf sonstige geschäftliche Maßnahmen des Versicherers, Abschluß anderer Versicherungsverträge usw. zu Folgerungen von unabsehbarer Tragweite führen.

Wichtig ist bei Verletzungen der Anzeigepflicht die „Intervention“ des Agenten. Das Schweizer Recht kann hier an eine besondere Vorschrift anknüpfen, die dem Verhältnis besser gerecht wird als das beredte Schweigen des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes. Art. 8 Nr. 2 des schweizerischen Gesetzes schließt bei Verletzung der Anzeigepflicht den Rücktritt des Versicherers aus, wenn er „die Verschweigung oder unrichtige Angabe veranlaßt hat.“ Auch Kennen-Müssen der verschwiegenen oder unrichtig angezeigten Tatsache wird hier, anders als im deutschen Recht, der Kenntnis gleichgestellt. Das deutsche Recht muß hier von dem Verschulden des Versicherungsnehmers ausgehen. Die Erläuterungen *Roellis* zeigen aber deutlich, wie man von dem verschiedenen Ausgangspunkt aus im wesentlichen zu denselben Ergebnissen gelangt. Charakteristisch ist dafür, daß auch bei *Roelli* in weit überwiegender Mehrzahl als Belege die Urteile des deutschen Reichsgerichts angeführt werden. Eine leise Verschärfung der Verantwortlichkeit der Versicherer für ihre Agenten läßt sich von dem schweizerischen und *Roelli*schen Standpunkt aus nicht verkennen. Die Gültigkeit einer die Verantwortlichkeit ablehnenden Vertragsklausel, z. B. der üblichen französischen Klausel, vgl. S. 127 bei *Roelli*, wird mit Recht abgelehnt.

Bemerkenswert ist hierbei vor allem folgendes. Den Rechtsgrund der Haftung des Versicherers für Agentenhandlungen sucht *Roelli* mit dem gemeinen Recht zu verknüpfen. Unabweisbare Verkehrsbedürfnisse, so führt er gegenüber der herrschenden Meinung aus, fordern eine gesetzliche Haftung für das Verhalten, das die Hilfspersonen in Ausübung ihrer Verrichtungen beim Vertragsabschlusse, also bei Eingehung des Schuldverhältnisses, dem Vertragsgegner gegenüber betätigen. Die Haftung aus Verschulden beim Vertrags-

schluß überhaupt wird neuestens auch auf anderen Rechtsgebieten in weitem Umfange anerkannt, vgl. die für das Gebiet des Werkvertrages wichtigen Urteile RG., 16. 5. 1903, JW. 1903, 223; RG., 13. 1. 1904, JW. 1904, 113; RG. V, 2. 11. 1905, JW. 1905, 13; KG., 14. 7. 1909, DJZ. 1910, 85; RG. II, 18. 1. 1910, *Gruchots* Beiträge 54, 994; RG. III, 26. 4. 1912, JW. 1912, 743; *Gruchots* Beiträge 56, 905. Namentlich gilt dies auch im Versicherungsverkehr: „Jene Bedürfnisse machen sich nun kaum irgendwo so intensiv geltend wie gerade im Versicherungsverkehr. Der Versicherungsnehmer tritt regelmäßig als Laie an ein Geschäft heran, das ihm besondere, im gewöhnlichen Verkehre ungebräuchliche Diligentien zur Pflicht macht. Häufig handelt es sich für den Anzeigepflichtigen um die Beantwortung technischer oder anderer Fragen, deren Sinn und Tragweite mindestens nicht leicht zu erfassen sind, oder um die Beurteilung von Zuständen und Tatsachen, die je nach der individuellen Auffassung und dem Bildungsstande des Antragsstellers, zu verschiedenen Schlüssen berechtigen können," vgl. *Roelli* S. 130. Auf der anderen Seite ist sich die Rechtsprechung darüber einig, daß „sich die — allein maßgebenden — tatsächlichen Verrichtungen des Versicherungsagenten nicht in der Entgegennahme des Versicherungsantrages, also nicht in gewöhnlicher Botentätigkeit erschöpfen, sondern regelmäßig zu Handreichungen bei der Ausfertigung des Antrages und namentlich zu Interventionen bei der dem Antragsteller obliegenden Gefahrsdeklaration führen." „Ohne diese Mithilfe des Agenten wäre der Versicherungsbetrieb tatsächlich nicht denkbar." Hiernach „müssen die einschlägigen Agentenhandlungen dem Versicherer rechtlich als eigene Handlungen angerechnet werden, weil er sowohl unter dem Gesichtspunkte der Verkehrstreue, wie kraft seiner rechtlichen Stellung zum Agenten das Verhalten zu vertreten hat, das sein Vermittler in Ausübung der ihm zustehenden Verrichtungen dem Antragsteller gegenüber betätigt." Auch die Intervention des Vertrauensarztes ist nach gleichartigen Grundsätzen zu beurteilen, vgl. S. 132. Alle diese Sätze lassen sich aus dem schweizerischen Gesetze leichter ableiten als aus dem deutschen. Das deutsche Versicherungsvertragsgesetz hat in den §§ 43 bis 47 die Vertretungsbefugnisse des Agenten einzeln festzulegen versucht. Das Schweizer Gesetz hat dies bewußt abgelehnt und die allgemeine Vorschrift des Art. 34 geschaffen: „Der Agent gilt dem Versicherungsnehmer gegenüber als ermächtigt, für den Versicherer alle diejenigen Handlungen vorzunehmen, welche die Verrichtungen eines solchen Agenten gewöhnlich mit sich bringen, oder die der Agent mit stillschweigender Genehmigung des Versicherers vorzunehmen pflegt. Der Agent ist nicht befugt, von den allgemeinen Versicherungsbedingungen zugunsten oder ungunsten des Versicherungsnehmers abzuweichen." Danach erstreckt sich die Vertretungsbefugnis des Agenten, oder wie *Roelli* es S. 412 ausdrückt, seine „gesetzliche Handlungsvollmacht" „nur auf diejenigen Rechtshandlungen des Agenten, die nach der Verkehrsanschauung mit der im konkreten Falle gegebenen Agententätigkeit untrennbar verbunden sind, oder die der Versicherer stillschweigend duldet." Im Rahmen dieser Handlungsvollmacht „können

die gesamte Agententätigkeit, namentlich auch im wichtigen Stadium der Vertragsunterhandlungen und die verschiedene Stellung der Agenten frei gewürdigt sowie die besonderen Verhältnisse der einzelnen Versicherungsbranchen und die wechselnden Anschauungen und Bedürfnisse des Lebens angemessen berücksichtigt werden.“ Es ist unumwunden zuzugeben, daß die vom deutschen Versicherungsvertragsgesetz aufgestellten Normativbestimmungen allen diesen Momenten nicht ausreichend Rechnung tragen. Eine sachliche Verschiedenheit bedeutet dies aber nicht. Gerade die von *Roelli* mit solchem Nachdruck betonten Verschiedenheiten der einzelnen Versicherungszweige und die wechselnden Anschauungen und Bedürfnisse des Lebens sind auch für die deutsche Rechtsprechung im Rahmen unseres Versicherungsvertragsgesetzes, wenn auch mehr unbewußt und nicht eingestanden, von ausschlaggebendem Einfluß gewesen, wie sich an der Hand der einzelnen Entscheidungen anschaulich nachweisen läßt, vgl. *Jherings* Jahrbücher 61, 250, 254.

Die Art. 11 bis 13 des schweizerischen Gesetzes behandeln die Police, deren hergebrachte Bezeichnung an Stelle des deutschen Versicherungsscheins dort festgehalten ist. In den Anmerkungen von *Roelli* werden nicht nur die einzelnen Gesetzesvorschriften erläutert, sondern alles, was mit dem Versicherungsschein, seiner rechtlichen Natur, seinem Inhalt und seinen Wirkungen zusammenhängt. Die Abtretung und Verpfändung des Versicherungsanspruchs finden hier ihre Stelle; die besonderen rechtlichen Funktionen, durch die der Versicherungsschein über den Rahmen einer gewöhnlichen Beweisurkunde in der Versicherungspraxis erhoben wird: Einlösungsklausel, Inhaberklausel und Orderklausel werden eingehend erörtert. Die Orderklausel ist in der Schadenversicherung, namentlich der Transportversicherung, üblich. Sie strebt zunächst die Erleichterung der dem Versicherer obliegenden Legitimationsprüfung an, schließt aber auch weiter die Erleichterung des Rechtserwerbes durch Indossierung des Versicherungsscheins in sich. Es wird also dem Indossatar jeder weitere Nachweis der erfolgten Rechtsübertragung, dem Versicherer die Prüfung der Echtheit der Indossamente erspart. Dem Berechtigten darf nur gegen Rückgabe des Versicherungsscheins Zahlung geleistet werden. Allerdings bleibt auch der Versicherungsschein an Order immer ein unvollkommenes Orderpapier. Den dem vollkommenen Orderpapier vorbehaltenen Übertragungseffekt (den Ausschluß der Einreden aus der Person eines Vormanns) erträgt der Versicherungsvertrag nicht: „Der Versicherer kann, wenn er nicht die technischen Grundlagen des Versicherungsvertrages durchbrechen will, nicht darauf verzichten, dem Rechte des Indossatars oder Inhabers der Police auch solche spezifisch versicherungsrechtliche Einreden entgegenzusetzen, die nicht aus der Police hervorgehen, sondern lediglich in dem ihr zugrunde liegenden materiellen Rechtsverhältnis wurzeln.“ In dem französischen Entwurf des Versicherungsvertragsgesetzes ist dies durch eine besondere Vorschrift klargestellt.

Alle diese Sätze findet man übersichtlich und erschöpfend in den Anmerkungen bei *Roelli* nebst Verweisungen und Belegen zusammen-

gestellt, desgleichen eine eigene Zusammenstellung der Auslegungsregeln, die sich aus der bisherigen Rechtsprechung in Versicherungssachen ergeben haben.

Eine der augenfälligeren Abweichungen vom deutschen Recht ergibt Art. 14 des schweizerischen Gesetzes hinsichtlich der schuldhaften Herbeiführung des Versicherungsfalls. Es wird unterschieden: Bei absichtlicher Herbeiführung haftet der Versicherer überhaupt nicht; bei grobfahrlässiger Herbeiführung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einer dem Grade des Verschuldens entsprechenden Weise zu kürzen; bei leichter Fahrlässigkeit haftet der Versicherer in vollem Umfange. Die Regelung bei grober Fahrlässigkeit wird von *Roelli* als eine unversiegbare Prozeßquelle scharf getadelt: „Es widerstreitet jeder Praktikabilität des Rechtes, auf ‚leichte' grobe Fahrlässigeit oder auf ‚grobe', auf ‚gröbere' oder auf ‚gröbste' grobe Fahrlässigkeit abzustellen." Für die praktische Rechtsfindung ist eine Abstufung dieser Art vielleicht weniger bedenklich, als es auf den ersten Blick scheinen möchte. Vor ähnliche Aufgaben ist die Rechtsprechung längst gestellt, ohne daß erhebliche Mißstände dabei zu Tage getreten wären, vgl. z. B. die an § 254 BGB. anknüpfende Praxis. Bemerkenswerter ist wohl, daß uns hier wiederum ein Anwendungsfall für einen neuen Grundsatz anschaulich wird, der im Versicherungsrecht langsam an Boden zu gewinnen anfängt. Bisher kannte man grundsätzlich nur das starre Entweder — Oder, so daß je nach der Verwerfung oder Anerkennung eines Verwirkungs- oder sonstigen Ausschlußgrundes entweder die volle Versicherungssumme zugebilligt, oder der ganze Anspruch versagt werden mußte. Dieser Standpunkt entspricht der Anknüpfung des ganzen Versicherungswesens an die statistisch-mathematischen Grundlagen, führt aber im einzelnen, wie nicht weiter dargelegt zu werden braucht, zu empfindlichen Härten, die auch durch die bisweilen gewährten freiwilligen Billigkeitsentschädigungen nicht genügend ausgeglichen werden. Die in Art. 14 vorgesehene Kürzung der Entschädigungssumme nach dem Grade des Verschuldens räumt in Fällen dieser Art jede Schranke einer völlig freien Würdigung der gesamten Umstände des einzelnen Falles aus dem Wege. Der gleiche Gesichtspunkt ist z. B. in den neuen deutschen Unfallversicherungsbedingungen beim Zusammentreffen von Krankheit und Unfall für die Invaliditätsentschädigung durchgeführt. Man darf darauf gespannt sein, wie sich in der praktischen Anwendung der neue Gesichtspunkt bewähren und weiter entwickeln wird.

Auch für die schwierige und zweifelhafte Frage der Haftung des Versicherungsnehmers für Dritte sucht das schweizerische Gesetz eine mittlere Lösung. Es stellt, Art. 14 Abs. 3, Absicht oder grobe Fahrlässigkeit „einer Person, die mit dem Versicherungsnehmer oder dem Anspruchsberechtigten in häuslicher Gemeinschaft lebt, oder für deren Handlungen der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte einstehen muß" (*Roelli* faßt diese beiden Gruppen unter dem ansprechenden Sammelnamen: „unsere Leute" zusammen), der groben Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers in der rechtlichen

Behandlung gleich. Auch hier greifen *Roellis* Erläuterungen weit über den gesetzlichen Rahmen hinaus. Sie behandeln neben den durch das Gesetz selbst gegebenen Einzelheiten (Beweislast, gesetzliche Vertreter, Hilfspersonen, Anspruchsberechtigte, ursächlicher Zusammenhang usw.) vor allem auch die grundsätzliche Seite des ganzen Verhältnisses, d. h. die Frage, inwieweit die Versicherung überhaupt geeignet und bestimmt ist, die Folgen eigener Handlungen und Unterlassungen des Versicherungsnehmers und seiner Leute, sowie absichtlicher oder selbst strafbarer Handlungen zu decken. An sich steht dies im Gegensatz zu dem Ausgangspunkt der Versicherung als des Schutzes nur gegen zufällige, unabhängig vom Willen des Bedrohten eingetretene Ereignisse. Aber: „Dieser Anschauung widersetzen sich nun entschieden die Bedürfnisse des realen Lebens, aus denen die Versicherung herausgewachsen ist. *Der Zweck der Versicherung liegt in der Versicherung unserer wirtschaftlichen Existenz.* Diese Existenz wird, wie die tägliche Erfahrung lehrt, nicht nur durch rein zufällige Ereignisse, sondern mindestens ebensosehr durch eigene unüberlegte Handlungen oder Unterlassungen bedroht. Niemand ist gegen möglicherweise folgenschwere Versehen und Unaufmerksamkeiten gefeit. Diese Erfahrung mag von altersher bestanden haben. Sie erhält aber eine erhöhte Bedeutung im modernen Leben. Die mannigfaltigen Anforderungen, die die heutigen Wirtschaftsverhältnisse an die menschliche Tätigkeit stellen, machen es uns vielfach unmöglich, in Hinsicht auf unsere Person und unsere Güter diejenige Vorsicht walten zu lassen, die aus ruhiger Überlegung resultieren würde. Weiter erhöhen die in steter Entwicklung begriffenen Verkehrseinrichtungen sowie manche Erzeugnisse der Industrie die Gefahr für Leben und Gut nicht nur unmittelbar, sondern auch mittelbar, indem der ständige Gebrauch jener Einrichtungen und Erzeugnisse gegen die besonderen Gefahren, die sie bieten mögen, abstumpft und uns so die erforderliche Aufmerksamkeit verwehrt. Mit dem in der Versicherung steckenden Versicherungsgedanken ist es daher nicht vereinbar, an Versehen und Unaufmerksamkeiten, die eben, weil sie ohne besondere stetige Sorgfalt nicht vermieden werden können, im Leben gemeinhin als Gefahren für die persönliche oder wirtschaftliche Existenz des Menschen gelten, die Verwirkung des Versicherungsanspruches zu knüpfen. Die Sicherung wird ja gerade deshalb begehrt, um der ständigen Beunruhigung, der ängstlichen Sorge für die Erhaltung von Leben und Gut enthoben zu sein. Die Versicherung darf daher unter keinen Umständen die für die menschliche Tätigkeit unentbehrliche Lebens- und Bewegungsfreiheit antasten; sie hat vielmehr die Aufgabe, den Versicherungsnehmer von den ihn beengenden Obsorgen zu befreien und so die Kraft des Individuums im Interesse wichtigerer Lebenszwecke zu entlasten. Die Verschuldungsfrage darf demnach schon auf Grund der wirtschaftlichen Zweckbestimmung der Versicherung nicht nach den allgemeinen Haftungsgrundsätzen behandelt werden. *Der Versicherungsvertrag schließt im Gegensatze zu der Großzahl der übrigen Verkehrsgeschäfte seinem Wesen zufolge eine Erweiterung des Pflichtenkreises des Ver-*

sicherungsnehmers im Sinne der Verpflichtung zu besonderer Sorgfalt grundsätzlich aus und fordert eine dem Sicherungszwecke angepaßte eigenartige Behandlung des Verschuldungsmomentes.“

Ich habe den ganzen Absatz wörtlich wiedergegeben als ein anschauliches Beispiel dafür, wie eingehend und sorgsam abgewogen nicht nur die positiven Einzelheiten der Gesetzgebung, sondern gerade auch die Grundfragen der gesamten Versicherung behandelt werden. Gleiche Belehrung und Anregung findet man durch das ganze Buch hindurch. Der vorliegende Band reicht bis Art. 47, umfaßt also die allgemeinen Bestimmungen des schweizerischen Gesetzes, die sich mit unseren Vorschriften für sämtliche Versicherungszweige, §§ 1 bis 48, im wesentlichen decken, aber z. B. auch die schuldhafte Herbeiführung des Versicherungsfalls und die Versicherung für fremde Rechnung einschließen. Der Fortsetzung und Vollendung des ganzen Werkes wird die gesamte Versicherungswelt mit Freude und Stolz entgegensehen dürfen. Es wird sich nicht nur als eine große Förderung des Versicherungsvertragsrechts, sondern mehr und mehr als unentbehrliches Hilfsmittel von unschätzbarem Werte für jede wissenschaftliche Behandlung des Gegenstandes erweisen.

Cifkäufe und Kriegsversicherung.

Von Justizrat Dr. jur. Fuld (Mainz).

In dem Bericht, welchen bei der Mitgliederversammlung des *Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft* vom 12./13. Dezember 1913 *Brüders* über Transportversicherung und Krieg erstattete — Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, Heft 26 S. 56 u. f. —, erklärte der Berichterstatter, daß die durch den Krieg verursachte Gefahr für Güter sich stark vermindert habe, vor allem weil die Kriege viel seltener geworden seien, so daß für den Kaufmann die Notwendigkeit, das Kriegsrisiko stets in die Transportversicherung einzuschließen, fortgefallen sei. Der Berichterstatter konnte ebensowenig wie irgendein anderer damals mit der Möglichkeit rechnen, daß innerhalb kurzer Frist der größte und blutigste aller Kriege ausbrechen werde, welchen die Weltgeschichte zu verzeichnen hat und daß die Ereignisse dieses Krieges eine Unsicherheit des Handelsgutes auf der See hervorrufen würden, wie sie auch in den Tagen nicht größer war, in welchen die Ausgabe von Kaperbriefen von dem sogenannten Völkerrecht anerkannt wurde. Die Versicherung der auf dem Transport, vor allem dem Seetransport befindlichen Güter gegen die mit dem Krieg verbundene und aus dem Krieg sich ergebende Gefahr ist demgemäß auch für die heutige Zeit von außerordentlich erheblicher Bedeutung, und wenn sich auch die Entwicklung der Verhältnisse auf dem Gebiete der Kriegsver-



sicherung ebensowenig voraussagen und bestimmen läßt, wie auf dem des Seekriegsrechts und auf andern Gebieten, so scheint doch darüber ein Zweifel nicht zu bestehen, daß man sich nach Beendigung des gegenwärtigen Kriegs derselben und den mit ihr zusammenhängenden Fragen mit größerer Aufmerksamkeit wie vorher zuwenden wird.

Die Behandlung der Frage der Versicherungspflicht des *Verkäufers mit Cifklausel* muß davon ausgehen, daß die Stellung dieses sowohl in Bezug auf die Kriegsversicherung als auch die Versicherung überhaupt verschieden ist von der Stellung des Verkäufers, der ohne die Cifklausel abgeschlossen hat. Der Kauf mit der Cifklausel ist ein Kaufvertrag, aber eben wegen dieser Klausel ein besonderer Kaufvertrag. Bei dem Kauf hat der Verkäufer die Pflicht, dem Käufer die Sache zu übergeben und das Eigentum an derselben zu verschaffen; die Verpflichtung zur Übergabe hat keineswegs ohne weiteres die Verpflichtung zur *Übersendung* zur Folge, vielmehr ist der Verkäufer zu der Versendung nur verpflichtet, wenn er dieselbe *ausdrücklich oder stillschweigend* zugesagt hat, die Versendung ist aber keine neben die Übergabe tretende selbständige Leistung, sondern es wird durch sie „der Akt der Übergabe im Interesse des Käufers erweitert", *Düringer-Hachenburg,* HGB. III S. 25d; wenn der Verkäufer die ausdrücklich oder stillschweigend übernommene Versendung unterläßt, so genügt er nicht seiner Übergabepflicht, weil die Übergabe ohne Versendung nicht möglich ist. Aus der Versendungspflicht, gleichviel ob sie auf ausdrückliche oder stillschweigende Vereinbarung gestützt wird, ergibt sich, daß der Versender bei der Bewirkung der Versendung mit der *im Verkehr erforderlichen Sorgfalt* zu verfahren hat, er muß in Bezug auf die Versendung alles tun, was ein sorgfältiger Kaufmann bei gegebener Sachlage unter Würdigung der drohenden Gefahren tun würde, damit die Ware unbeschädigt und ungefährdet in den Besitz des Käufers kommt. Das früher geltende A. D. HGB. enthielt eine diese Verpflichtung ausdrücklich anerkennende Bestimmung in Art. 344, welcher lautete: „Soll die Ware dem Käufer von einem andern Ort übersendet werden und hat der Käufer über die Art der Übersendung nichts bestimmt, so gilt der Verkäufer für beauftragt, mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns die Bestimmung statt des Käufers zu treffen, insbesondere auch die Person zu bestimmen, durch welche der Transport der Ware besorgt und ausgeführt werden soll." Ob sich aus dieser Verpflichtung auch die Verpflichtung ergibt, die versendete Ware zu *versichern,* ist Tatfrage und läßt sich nur unter Berücksichtigung der konkreten Umstände von Fall zu Fall entscheiden. Sobald Umstände vorhanden sind, welche die Ausführung der Versendung als mit einem das *stets vorhandene Risiko übersteigenden Risiko* verbunden erscheinen lassen, wird der Versender auch zu der Versicherung verpflichtet sein; in solchem Falle entspricht es der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt, die Eingehung einer Versicherung nicht zu unterlassen. Es kann daher keineswegs als zutreffend anerkannt werden, wenn angenommen wird, daß die Versicherung bei der Versendung der Ware auf dem Landweg für die Regel und in normalen Zeiten nicht er-

forderlich sei, zum mindesten nicht in Europa. Das Gegenteil *ist* der Fall; bei gewissen Waren ist die Versicherung auch in normalen Zeiten stets abzuschließen, z. B. bei kostbaren, empfindlichen, der Beschädigung, Verletzung, der Gefahr des Diebstahls oder der Beraubung besonders ausgesetzten Waren, und der Versender würde sich verantwortlich machen, wenn er dieselbe unterließe. Ebenso ist es von jeher als selbstverständlich erachtet worden, daß bei Versendungen nach bestimmten Ländern, in welchen Beraubungen von Warensendungen häufig vorkommen oder in welchen die Transportmittel sich nicht auf der gleichen Höhe befinden wie in den meisten Staaten Europas, von einer Versicherung nicht Abstand genommen werden darf. Die Formel, daß dem Verkäufer die Versicherungspflicht nur insoweit obliege, als sie in dem betreffenden Verkehrszweig *üblich* ist, deckt sich mit der obigen nicht schlechthin; es kann sich in einem Verkehrszweige eine Übung entwickelt haben, welche auf die Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns nicht die gebührende Rücksicht nimmt und der zufolge der Verkäufer überhaupt nicht zu der Versicherung verpflichtet wäre; eine solche Übung würde nicht sowohl einen Gebrauch als vielmehr einen Mißbrauch darstellen und dieserhalb unbeachtlich sein.

Nach dem Gesichtspunkt der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmanns ist aber nicht nur zu beurteilen, ob überhaupt eine Versicherung für die dem Käufer zugesandte Ware abzuschließen ist, sondern auch *welchen Inhalt* dieselbe haben muß, einen weitergehenden oder engern. Es kommt hierbei auf die Gefahren an, mit welchen gerechnet werden muß. Gefahren, die von einem sorgfältigen Kaufmann nicht übersehen werden können, dürfen bei der Versicherung nicht unbeachtet bleiben. Folgerichtig müßte sich hieraus ergeben, daß auch die spezielle, durch *Krieg und kriegerische Ereignisse* bewirkte Gefahr nicht außer Acht gelassen werden darf und daß unter Umständen dem Versender auch die Pflicht obliegen kann, die zu versendende Ware gegen das Kriegsrisiko zu versichern. Sowohl im Verkehr als auch in der Rechtsübung hat man indessen diese äußerste Folgerung aus obigem Grundsatz *nicht* gezogen, es ist stets anerkannt worden, daß dem Versender bei Verkäufen ohne Cifklausel die Versicherung gegen Kriegsgefahr nicht obliegt, insbesondere gilt dies der herrschenden Meinung zufolge *auch für den Seeverkehr*. Daß gute Gründe für die Entwicklung dieser Übung geltend gemacht werden können, unterliegt keinem Zweifel, und die Anerkennung derselben an sich stößt auf keine Bedenken; zwischen der gewöhnlichen Gefahr und der Kriegsgefahr besteht eben ein sehr erheblicher Unterschied und man kann dieserhalb auch gegen eine die Übernahme der Kriegsversicherung grundsätzlich ausschließende Übung nicht den Vorwurf erheben, daß sie einen mißbräuchlichen Charakter habe. Ob nicht gleichwohl im Einzelfalle unter besondern Umständen dem Versender ohne Cifklausel aus der Unterlassung des Abschlusses einer Kriegsversicherung ein seine Verantwortlichkeit begründender Vorwurf gemacht werden kann, wenn er von der Kriegsversicherung Abstand nimmt, ist eine andere nicht schlechthin zu verneinende Frage, deren praktische Bedeutung aber mit Rücksicht auf die tatsächliche Anwendung der Cifklausel gering ist.

Im Verlaufe des gegenwärtigen Kriegs ist die Frage der Versicherung der auf Verlangen des Käufers versendeten Ware durch den Verkäufer bzw. seinen Vertreter gegen die Kriegsgefahr wiederholt erörtert worden; soweit zu sehen, ist die Ansicht die herrschende, daß eine Versicherungspflicht des Verkäufers gegen Krieg vor dem Ausbruch desselben nicht bestanden habe, insbesondere auch dann nicht, wenn der Verkauf Cif eines bestimmten Abladungshafens erfolgt war. Die Bedeutung der *Cifklausel* ist die, daß der Verkäufer Frachtkosten und Kosten der Versicherung zu tragen hat, Cost included freight oder Cost insurance freight. Daß bei einem Cifabschluß eine Versicherungspflicht des Verkäufers in dem üblichen Umfange besteht, kann nicht zweifelhaft sein, wollte man dieselbe verneinen, so hätte die Cifklausel überhaupt kaum eine wesentliche Bedeutung. Die Anerkennung dieses Satzes stößt auch in den Handelskreisen grundsätzlich auf kein Bedenken. Keine Meinungsübereinstimmung besteht aber insoweit, als es sich um die Bestimmung des *Umfangs* der Versicherung handelt, wie das Ergebnis einer von dem Deutschen Handelstag auf Veranlassung der Handelskammer Mannheim veranstalteten Umfrage beweist. Von den Handelskammern, welche ausführlichere Stellung dazu genommen haben, seien folgende Äußerungen angeführt: (Handel und Gewerbe, Jahrg. 21 S. 475 bis 477).

Aachen: „Anders verhält es sich mit Spesen, die auf der Reise durch unvorherzusehende Zufälle oder Eingriffe kriegführender Mächte entstehen. Diese Kosten treffen die Ware selbst. Da nun der Käufer die Ware meistens beim Verkäufer abnimmt, auch wenn dieser franco liefert, d. h. der Käufer trotz Frankobezug das Reiserisiko trägt, so muß in einem solchen Falle der Käufer diese Spesen tragen."

Altona: „Die Firma selbst nimmt den Standpunkt ein, daß als Ort der Ablieferung der Abgangsort der Ware gilt, Cif also nur zu bedeuten habe, daß der Versender die Ware und die Assekuranz für den Käufer zu besorgen und die Kosten für Fracht und Assekuranz auszulegen habe. Manche Firmen lassen sich auf Cifverkäufe überhaupt nicht ein, weil man, wie sie mitteilen, darunter oft nicht nur die Kosten, Versicherung und Fracht verstehe, sondern unter diesem Begriff auch Schwund, Bruch und andere die Ware beeinflussende Möglichkeiten einzuschließen versuche."

Bingen: „Was die Transportversicherung anlangt, so ist zu bedenken, daß das durch eine Zusammenziehung der Anfangsbuchstaben C, i, f aus dem englischen Geschäftsleben entnommene Wort „Cif" ebensogut cost insurance freight als auch cost included freight heißen kann, zum mindesten ist die richtige Bedeutung umstritten. Sicher ist, daß § 447, ebenso § 269 Abs. 3 BGB. besagen, daß, falls die Ware nicht am Erfüllungsort geliefert wird, dieselbe auf Gefahr des Käufers reist. Hiernach hat der Käufer für die Transportversicherung zu sorgen oder in der Cifklausel den Verkäufer speziell damit zu belasten."

Duisburg: „Unsere Ermittlungen haben ergeben, daß bei Deckladungen die Leckageversicherung auch auf ausdrücklichen Wunsch

und gegen wesentlich höhere Prämien, als sie für Raumladungen üblich sind, fast nie von den Versicherungsgesellschaften gewährt wird, weil das Risiko zu groß ist, diese versichern Deckladungen allgemein nur gegen Totalverlust, Haverie große, und Strandungsfälle. Daraus folgt, daß ein Anspruch auf die Versicherung von Deckladungen gegen Leckage aus der Klausel Cif nicht hergeleitet werden könnte und daß somit der Käufer die Gefahr des Transports läuft, nachdem die Ware am Erfüllungsort vom Versender abgeliefert war."

Düsseldorf: „Cif heißt Cost insurance and freight, d. h. Kosten der Ware, Versicherung und Fracht. Bezüglich der Versicherung bestehen in den einzelnen Branchen gewisse Verschiedenheiten, die aber verhältnismäßig geringer Natur sind. Höhe und Art der Versicherung sind zwischen Verkäufer und Käufer zu vereinbaren. Mangels einer solchen Vereinbarung ist der Verkäufer nur verpflichtet, die Versicherung zu den sogenannten Lloyd-Konditionen vorzunehmen. Im übrigen geht das gesamte Risiko des Bezugs zu Lasten des Käufers, vor allen Dingen also das Risiko für Manko und für Veränderung im Zustand der Ware während der Seereise."

Frankfurt: „Bei Cifverkäufen ist es allgemein üblich, daß der Verkäufer frei Ankunftsschiff oder Station einschließlich Deckung der Assekuranz liefert."

Köln: „Nach der Cifklausel hat der Verkäufer unter anderem auch die Kosten der Versicherung zu tragen. Es fragt sich nun, ob diese Klausel eine unbedingte Verpflichtung des Verkäufers zur Versicherung der an den Käufer zur Versendung gelangenden Waren enthält oder ob die Klausel nur bedeutet, daß dem Verkäufer die Kosten der Versicherung nur dann obliegen, wenn eine Versicherung etwa bei der Versendung bestimmter Waren üblich oder in jedem einzelnen Falle von den Parteien besonders vereinbart sein sollte? Nach unserem Dafürhalten enthält die Cifklausel ohne weiteres eine Verpflichtung des Verkäufers zur Versicherung der Ware; die Versicherungssumme kommt dem Empfänger der Ware zu, selbstverständlich auch der etwa mitversicherte imaginäre Gewinn."

Saalfeld: „Nach Ansicht der heimischen Exportkreise bedeutet die Vereinbarung ‚Ciflieferung' im Überseeverkehr, daß der vereinbarte Preis außer den Kosten der Ware auch die Seefracht, Seeversicherung und alle sonstigen Spesen einschließt, ausgenommen unverschuldetes Bruchrisiko und Diebstahl, bis die Ware am überseeischen Bestimmungshafen ankommt."

Stolp: „Insurance — die Seeversicherung des Fakturenbetrags gegen Seeschäden, nur im Strandungsfalle und gleichwertigen Haverie — große — Fällen und Kollision bei einer ersten Versicherungsgesellschaft."

Worms: „Bei Cifverkäufen hat der Verkäufer, wenn nichts anderes vereinbart, nur gegen Seeschaden, nicht aber gegen gewöhnliche Leckage zu versichern."

Würzburg: „Wenn der Verkäufer die Versicherung der Ware übernimmt, so verpflichtet er sich keineswegs zum Ersatz des Schadens, der durch den zufälligen Untergang oder eine zufällige

Verschlechterung der Ware etwa entstehen sollte, er ist aber verpflichtet, dafür zu sorgen, daß ein Dritter, nämlich die Versicherungsgesellschaft, für gewisse Schäden, die die Ware unterwegs treffen können, aufkommt. Die Versicherung umfaßt keineswegs alle Schäden, sondern die Schadenfälle, die der Versicherung unterliegen, sind in den Versicherungsbedingungen einzeln aufgezählt. Die Cifklausel schließt also keine abweichende Vereinbarung über den Gefahrenübergang in sich. Nur wird diese Gefahr zum großen Teil durch Versicherung gedeckt sein, soweit die Versicherung aber nicht reicht, bleibt ein Risiko für den Käufer bestehen. Hier kommen sowohl die Fälle in Betracht, wo die Versicherungsgesellschaften eine Versicherung überhaupt ablehnen, als auch die, wo der Verkäufer nach Handelsgebrauch nicht verpflichtet ist, die an sich mögliche Versicherung zu nehmen."

Diese Äußerungen lassen jedenfalls die Feststellung als begründet erscheinen, daß nach Ansicht der Handelskammern zu dem Abschluß einer *Kriegsversicherung auf Grund der Cifklausel der Verkäufer im Frieden nicht verpflichtet war noch ist.* Die Vereinbarung der Cifklausel hat nach der herrschenden Ansicht eine Veränderung des gesetzlichen Erfüllungsortes nicht zur Folge, die Belastung des Verkäufers mit den Transportkosten bis zum Ausladehafen bewirkt nicht, daß dieser zum Erfüllungsort für den Verkäufer wird. Die Rechtsprechung ist in dieser Hinsicht einig, RG. in Jur. Wochenschr. 1902 S. 609, in Leipz. Zeitschr. 1915 S. 1149, OLG. Hamburg in ROLG. 12 S. 26, Leipz. Zeitschr. 1907 S. 149, OLG. Colmar in Jur. Zeitschr. f. Els.-Lothr. 1907 S. 11 u. a. m. Wie aus den obigen Auszügen aus den Gutachten der Handelskammern ersichtlich ist, stehen die Handelskreise überwiegend auch auf dem Boden der Meinung, daß die Frage, welcher Ort für den Verkäufer der Erfüllungsort ist, durch die Cifklausel nicht berührt wird. Immerhin gibt es auch Handelskreise, die anderer Ansicht sind, namentlich in den Kreisen des Exporthandels begegnet man der Meinung, daß mit der Cifklausel auch eine Änderung des Erfüllungsorts verbunden ist, und der Versender am Ab- und Ausladehafen zu erfüllen habe, aber die Vertreter derselben befinden sich bei weitem in der Minderheit. Ob es dieser Auffassung gelingt, mit der Zeit sich Einfluß zu verschaffen, insbesondere auch auf die Rechtsprechung, muß dahingestellt bleiben, die Möglichkeit ist nicht völlig zu bestreiten, namentlich nicht mit Rücksicht auf die Streitfälle, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden, die allerdings geeignet waren, die Unbilligkeit darzutun, welche sich aus der herrschenden Auffassung für zahlreiche Reichsangehörige ergeben, die vor Ausbruch des Kriegs Schlüsse mit der Cifklausel getätigt hatten und infolge der englischen Kriegführung die Ware nicht erhielten, gleichwohl aber zahlen mußten, da ihnen die Dokumente in richtiger Weise zur Verfügung gestellt wurden. Wie dem auch sei, jedenfalls ist heute und für absehbare Zeiten davon auszugehen, daß die *Cifklausel für die Frage des Erfüllungsortes regelmäßig ohne Bedeutung ist.* In Ausnahmefällen kann allerdings der Wille der Parteien dahin gehen, daß ein anderer als der gesetzliche Erfüllungs-

ort für den Verkäufer als Erfüllungsort maßgebend sein soll, die Rechtsprechung hat dies z. B. dann angenommen, wenn die Klausel lautete „Cif Hamburg transito", OLG. Kiel in Leipz. Zeitschr. 1914 S. 1057, Speditions- und Schiffahrtszeitg. 11 S. 618, 634. Das Wort transito besagt nach einem Gutachten der Hamburger Handelskammer, daß die Ware unverzollt ist, also in einem Zustande, wo sie nur durchgeführt wird bzw. wieder ausgeführt werden kann, weil sie noch nicht verzollt ist. „Wenn also zu liefern ist Cif Hamburg transito, so liegt die Lieferung vor der Verzollung, die bereits Sache des Empfängers ist. Hieraus folgt, daß Hamburg vertragsmäßig als Ablieferungsort festgesetzt ist, obwohl die Ware nach einem andern Ort bestimmt ist." Daß die Cifklausel im Laufe der Zeit überhaupt eine weitergehende Bedeutung angenommen hat und nicht mehr wie ursprünglich eine einfache Kalkulationsklausel ist, LG. Bremen in Leipz. Zeitschr. 1915 S. 723, unterliegt keinem Zweifel, und diese mit der wirtschaftlichen bzw. weltwirtschaftlichen Entwicklung in Zusammenhang stehende Tatsache ist auch für die Frage, in welchem Umfange der Verkäufer zu der Versicherung verpflichtet ist, von Bedeutung.

Wenn, wie aus den im obigen mitgeteilten Auslassungen verschiedener Handelskammern zu entnehmen ist, in den Kreisen des Handels teilweise auch noch die Auffassung vertreten wird, daß bei Verkäufen mit der Cifklausel die Versicherung der Ware nur das Recht, nicht aber die Pflicht des Verkäufers sei, so muß dem bestimmt entgegengetreten werden; der *Verkäufer ist bei dem Cifabschluß zweifellos vertraglich verpflichtet, für die Versicherung zu sorgen,* und der Käufer kann verlangen, daß ihm die Versicherungspapiere ausgeliefert werden, damit er gegebenen Falles seine Rechte bei dem Versicherer im Falle des Eintritts des Versicherungsfalls geltend machen kann, ROLG.13 S. 26, Hanseat. Ger. Zeitg. 1914 S. 265, Leipz. Zeitschr. 1915 S. 723. Die Pflicht des Verkäufers geht also weiter wie zur Tragung der Kosten der Versicherung, wie in manchen Kreisen des Handels noch angenommen wird, der Käufer, welchem die Versicherungspapiere nicht ausgehändigt werden, kann die Zahlung ebenso ablehnen, wie in dem Falle, daß der Verkäufer nicht in der Lage ist, ihm das Konnossement zur Verfügung zu stellen, das ihn vermöge seiner Eigenschaft als Traditionspapier in den Stand setzt, schon vor dem Eintreffen der Ware an dem Abladungshafen über dieselbe zu verfügen.

Was nun die Frage anlangt, ob unter die Versicherungspflicht des Verkäufers auch die Pflicht der *Kriegsversicherung* bei Seetransporten gehört, so ist zuzugeben, daß dieselbe so gut wie ausschließlich in Deutschland bisher verneint wurde, in erheblicherem Umfange scheint die Rechtsprechung seit Beginn des Kriegs noch keinen Anlaß gehabt zu haben, sich mit derselben zu befassen; ein Urteil des OLG. Hamburg vom 17. März 1915, mitgeteilt von *Dassel* im Recht 1915 S.237, 238, verneint sie unter folgender Begründung: Übernimmt der Verkäufer die Pflicht zur Versicherung, so habe er dieselbe nur in dem Umfange zu erfüllen, der ihm durch Treu und Glauben mit Rücksicht

auf die Verkehrssitte auferlegt sei; die langdauernde Friedenszeit habe nun zu der Verkehrsauffassung geführt, daß der Verkäufer bei der Cifklausel nur die übliche Versicherung unter Ausschluß der Kriegsgefahr zu nehmen brauche; der Käufer könne daher auch dem Verkäufer nicht entgegenhalten, er brauche die Ware nicht zu zahlen, weil der Verkäufer sie nicht gegen Kriegsgefahr versichert habe.

Daß die Verkehrssitte in der Tat in den *Friedenszeiten* auf dem Standpunkt des Hanseatischen OLG. stand, ist nicht zu bezweifeln und schon hervorgehoben worden. Daher läßt sich allerdings aus der Unterlassung des Abschlusses einer Kriegsversicherung für Verschiffungen *vor dem Ausbruch des Kriegs,* abgesehen von den letzten Tagen vorher, eine Verantwortlichkeit des Verkäufers nicht ableiten, bzw. nicht eine Verweigerung der dem Käufer obliegenden Zahlungspflicht stützen. Vollständig *anders* verhält es sich dagegen mit den Versendungen, die *nach dem Kriegsausbruch* auf Grund der Cifklausel verschifft wurden und insbesondere nachdem die *englische Regierung* mehr und mehr dazu übergegangen war, den Krieg zu einem *Handelskrieg* auszugestalten und den Kreis der Bannware so unglaublich weit zu ziehen, wie dies hundert Jahre nach der Kontinentalsperre eigentlich von keiner Seite für möglich gehalten worden ist. Für die Entscheidung dieser Frage kann weder die für den Frieden bestandene Verkehrssitte noch die auf den Frieden sich berufende Rechtsprechung ohne weiteres verwertet werden. Durch den Kriegsausbruch haben sich die Gefahren der Seefahrt vollständig verändert, sie sind bis zu einer ungeahnten Höhe gestiegen. *Von da ab erforderte die dem Verkäufer obliegende Sorgfalt, daß er für eine Kriegsversicherung Sorge trug* und, falls eine solche nicht zu beschaffen war, entweder die Verschiffung unterließ oder dieselbe erst nach vorgängiger Verständigung mit dem Käufer vornahm, die ja vermittelst Kabeltelegramms stets möglich war. In den Zeiten des gegenwärtigen Kriegs tritt die allgemeine Seegefahr gegen die Kriegsgefahr bei weitem zurück, nicht jene ist es in erster Linie, durch welche der auf der Reise begriffenen Ware Gefahren drohen, sondern die mit dem Krieg in ursächlicher Verbindung stehenden Momente sind es, welche die Ware der größten Gefährdung aussetzen: Beschlagnahme wegen des Charakters als Bannware, die Gefahr, daß das Schiff auf eine im Meer treibende Mine stößt und vernichtet wird, die Gefahr, daß es von einem Unterseeboot torpediert, daß es durch Wasserflugzeuge zerstört wird usw. Wenn die Cifklausel in *Kriegszeiten* eine nennenswerte Bedeutung in wirtschaftlicher Hinsicht haben soll, so muß die *Kriegsgefahr* mit eingeschlossen werden. Die Versicherungspflicht würde in solchen Ausnahmezeiten unter dem wirtschaftlichen Gesichtspunkt, der doch auch hierbei der entscheidende sein muß, der wesentlichsten Bedeutung entbehren, wenn man die Kriegsversicherung auch jetzt davon ausschließen würde. Treu und Glauben erfordern jetzt und seit Anfang des Kriegs in der jetzigen Form die Versicherung gegen Kriegsgefahr. Die für Friedenszeiten festgestellte Verkehrssitte kann nicht als Einwand hiergegen benützt werden, denn der Umfang der Versicherung bestimmt sich nicht ein für allemal, sondern er bestimmt sich nach

den tatsächlichen Verhältnissen, und diese sind eben in Kriegszeiten grundverschieden von den im Frieden vorhanden gewesenen. Eine für die Kriegszeiten anzuerkennende Verkehrssitte hat sich natürlich bis jetzt nicht bilden können; ob sie sich überhaupt bilden kann, muß immerhin als fraglich erscheinen im Hinblick darauf, daß, mag auch die Dauer des Kriegs im Vergleiche mit den letzten Kriegen des achtzehnten und neunzehnten Jahrhunderts schon eine sehr erhebliche sein, die Kriegszeit gegenüber der Friedenszeit doch immer eine im Verhältnis kurze ist, Verkehrssitten aber, wenn sie auf allgemeine Anerkennung insbesondere auch seitens der Rechtsübung rechnen wollen, doch während einer längeren Zeit tatsächlich geübt sein müssen. Es bedarf aber auch nicht einer Verkehrssitte, um zu dem obigen Ergebnis zu kommen, die folgerichtige Anwendung des Sorgfaltbegriffs stützt dasselbe genügend; ein sorgfältig verfahrender Kaufmann, der während des Seekriegs der Gegenwart eine Ware auf dem Seeweg verschickt, muß an die Kriegsgefahr und demgemäß auch an die Kriegsversicherung denken. Dies allein entspricht einer ordnungsmäßigen Wirtschaft. Der Versender würde, wenn es sich um seine eignen, nicht verkauften Sachen handelte, die unter den jetzigen Verhältnissen den Gefahren des Seewegs anzuvertrauen sind, keinen Augenblick daran denken, dieselben ohne ausgiebige Versicherung zu versenden. Mit Recht hat *Doestling* in dieser Zeitschrift Bd. 13 S. 607 ausgeführt, daß die Frage, wann die Versicherungsnahme einer ordnungsmäßigen Wirtschaft entspreche, nur von Fall zu Fall beantwortet werden könne und drei Momente dafür maßgebend seien, der Wert des Gegenstandes, die Gefahr, die ihn bedroht, die Zeitdauer, während welcher der Verpflichtete die Sorge übernimmt. Versicherungstechnisch sind diese drei Momente nicht als gleichwertig zu betrachten, vielmehr kommt dem *Gefahrenmoment* die überwiegende Bedeutung zu; demgemäß muß aber auch für Bemessung der Sorgfaltspflicht vor allem dieses gewertet werden. Wenn der soeben genannte Schriftsteller dann weiter bemerkt, eine Versicherung könne nur dann zu der erforderlichen Sorgfalt zählen, wenn sie unter den vorliegenden Verhältnissen auch wirklich üblich sei, so kann dem nicht zugestimmt werden; selbst wenn sich die Auffassung in manchen Kreisen des Handels Anerkennung verschaffte, daß auch unter Verhältnissen, wie sie der gegenwärtige Weltkrieg hervorgerufen hat, für den Cifverkäufer der Abschluß einer Kriegsversicherung nicht erforderlich sei, so wäre das rechtlich unbeachtlich, die betreffende Auffassung würde auf einer unzutreffenden Anschauung in bezug auf den Sorgfaltsbegriff beruhen. Die Rechtsprechung hat es von jeher abgelehnt, auf laxe Übungen und Gepflogenheiten in dieser Hinsicht Rücksicht zu nehmen, ganz gleichgültig, ob dieselben in einem engeren oder weitern Personenkreis vertreten und als richtig angesehen werden; die *im Verkehr übliche Sorgfalt* kann sich mit der *im Verkehr erforderlichen Sorgfalt* decken und beide Begriffe decken sich in der Tat nicht nur oft, sondern sogar regelmäßig; allein notwendig ist die Kongruenz nicht, die im Verkehr übliche Sorgfalt kann sehr wohl auch hinter der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt zurückbleiben,

und mit Recht steht die Rechtsprechung des RG. auf dem Standpunkt, daß der Verpflichtete durch die Berücksichtigung dessen, was im Verkehr üblich ist, nicht der Beobachtung eigner Sorgfalt enthoben werde, er muß die Frage, ob das im Verkehr angewandte Verfahren den Anforderungen des Verkehrs entspricht, verneinen, wenn er auch nur bei einiger Überlegung erkennen mußte, daß eine Schädigung Dritter bei der Einhaltung dieses Verfahrens nicht ausgeschlossen ist, RG. im Recht 1908 Nr. 3231. Dies trifft aber hier zu, bei Anwendung einiger Überlegung muß der Cifverkäufer sich sagen, daß eine Schädigung des Käufers nicht ausgeschlossen, ja daß dieselbe sogar wahrscheinlich ist; unterläßt er trotzdem, von der möglichen Kriegsversicherung Gebrauch zu machen, so handelt er nicht mit der gebotenen Sorgfalt und kann bei Verlust der Ware von dem Käufer die Zahlung nicht beanspruchen.

Was im vorstehenden für Cifversendungen *während des Kriegs* ausgeführt wurde, muß auch entsprechende Anwendung finden auf diejenigen, welche *unmittelbar nach dem Ausbruch bewirkt worden sind,* es kann sogar für die in den *letzten Tagen vor dem tatsächlichen Beginn der Feindseligkeiten* zur Ausführung gekommenen Cifversendungen unter Umständen das gleiche anzunehmen sein; freilich werden die Fälle unmittelbar vor und unmittelbar nach dem Kriegsausbruch, für welche eine Versicherungspflicht gegen Kriegsgefahr angenommen werden kann, sehr selten, und bezüglich der ersteren wird es nicht leicht sein, den Einwand, der sich auf die Verkehrssitte im Frieden stützt, erfolgreich abzuwehren, aber grundsätzlich ist daran festzuhalten, daß die in diesen Tagen ebenfalls schon vorhandenen anomalen Verhältnisse geeignet waren, dem Verkäufer die Erwägung nahezulegen, daß das Unterlassen der Kriegsversicherung den Käufer in Schaden und Verlust bringen werde.

Ist sonach die Versicherung bei Abschlüssen mit der Cifklausel während des Kriegs auf die Versicherung gegen Kriegsgefahr zu erstrecken, so entsteht die weitere Frage, *welcher Wert* der Versicherung zugrunde zu legen ist; genügt der Versender seiner Pflicht, wenn er den Rechnungswert als Versicherungssumme angibt oder muß er darüber hinausgehen und auch den *imaginären Gewinn* mit in Betracht ziehen? Bei der Versicherung in Friedenszeiten bestand auch hierüber keine durchaus übereinstimmende Übung im Handel; einerseits wurde angenommen, daß mangels anderweiter Vereinbarung lediglich der Fakturabetrag zu versichern sei, Gutachten des Vorsteheramts Stettin in *Holdheims* Monatsschrift 1908 S. 13, auf der andern wurde eine Übung festgestellt, welche über diesen Betrag hinausging und derzufolge die Versicherungssumme den Rechnungsbetrag ohne Abzug der Fracht um 3 % übersteigen müsse, *Holdheims* Monatsschrift a. a. O. Wenn nun auch bei der Seeversicherung der imaginäre Gewinn Gegenstand der Versicherung ist, so kann doch nicht angenommen werden, daß aus der Sorgfaltspflicht des Versenders sich die Notwendigkeit einer Berücksichtigung dieses ergebe; dem Versender fehlt es schon in normalen Zeiten an jedem sicheren

Maßstab dafür, wie hoch sich der imaginäre Gewinn in Wirklichkeit gestalten wird, in den gegenwärtigen Kriegszeiten ist es für ihn aber vollständig unmöglich, in dieser Hinsicht irgendwelche, auch nur auf annähernde Richtigkeit Anspruch habende Vermutungen aufzustellen, die Berücksichtigung des imaginären Gewinns ist für ihn tatsächlich ausgeschlossen, er genügt daher seiner Pflicht durchaus, wenn er den *Fakturenwert* ohne Abzug der Fracht als Versicherungssumme angibt.

Wenn es dem Verkäufer nicht möglich war, eine Kriegsversicherung abzuschließen, obwohl er sich innerhalb der gegebenen Grenzen darum bemüht hat, so kann ihm eine Verletzung der Sorgfaltspflicht nicht zum Vorwurf gemacht werden; ist aber verkauft „Kasse gegen Dokumente", so wird er trotzdem Zahlung von dem Käufer nicht verlangen können; denn zu der Zahlung ist dieser nur gegen Aushändigung der sämtlichen auf die Ware bezüglichen Dokumente verpflichtet, zu diesen gehört aber, wie schon erwähnt, neben dem Konnossement auch die Versicherungspolice, der Verkäufer braucht nur Zahlung Zug um Zug gegen Andienung und bzw. Aushändigung aller dieser Dokumente zu leisten. Daraus ergibt sich, daß, wenn man den im Vorstehenden eingenommenen Standpunkt für Cifversendungen *während des Kriegs* grundsätzlich billigt, der Abschluß einer Kriegsversicherung und der Nachweis derselben durch Vorlegung der Versicherungspapiere bei Cifverkäufen mit der Zahlungsbedingung „Kasse gegen Dokumente" Bedingung für den Zahlungsanspruch des Verkäufers ist, und es für das Recht des Käufers, die Zahlung zu verweigern, keinen Unterschied bildet, ob der Verkäufer unter Verletzung seiner Sorgfaltspflicht den Abschluß einer Kriegsversicherung unterlassen hat oder ob ihm die Unterbringung des Risikos trotz aufgewendeter Bemühungen nicht gelang.

Ob es im *wirtschaftlichen Interesse* liegt, darauf hinzuarbeiten, daß künftighin die dem Cifverkäufer obliegende Versicherungspflicht *schon im Frieden* auf die *Versicherung gegen Kriegsgefahr* ausgedehnt wird, erscheint zweifelhaft. Wenn einerseits gute, auf den Erfahrungen, die in dem jetzigen Weltkrieg gemacht worden sind, beruhende Gründe zugunsten einer solchen Erweiterung des Inhaltes jener gemacht werden können, so ist doch anderseits nicht zu verkennen, daß in Zeiten eines längern Friedens die Bedürfnisfrage zu verneinen ist und in diesen die Berücksichtigung der Kriegsgefahr eine sachlich nicht gebotene Vermehrung der Unkosten bedeuten würde, welche den Güteraustausch belasten. Es wird auch sicherlich nach Beendigung des Kriegs um so weniger eine Neigung hierzu bestehen, als doch nach dem beispiellos erschöpfenden Krieg Europa mit Notwendigkeit in eine Periode langen Friedens eintreten muß, die erforderlich ist, um die entstandenen Bevölkerungslücken auszufüllen und die großen wirtschaftlichen Schäden wieder zu beseitigen. *Die künftige Gestaltung des Seekriegsrechts wird für die Frage eine nicht zu unterschätzende Bedeutung haben.* Gelingt es, in bezug auf die Stellung und Behandlung des Privateigentums im Seekriege den bestehenden Zustand, dessen Beseitigung bekanntlich stets auf den Widerspruch und Widerstand Englands stieß, so zu verbessern, wie dies der

Natur der Sache entspricht und diesem die gleiche Sicherstellung zu bieten wie im Landkrieg, so würde die praktische Wichtigkeit der ganzen Frage eine wesentlich geringere sein als im entgegengesetzten Falle. Sollte nicht die Hoffnung begründet sein, daß auch auf dem Gebiete des Seekriegsrechts das Unwahrscheinliche Ereignis wird?

Zur Wahl der Rechnungsgrundlagen in der Versorgungsversicherung.

Von Chefmathematiker Hans Parthier (Stuttgart).

I. Einführung und Umschreibung der Aufgabe.

Unter *Versorgungsversicherung* sollen im folgenden diejenigen Zweige der öffentlichen Versicherung und der eigenen Fürsorgeeinrichtungen von Unternehmern und Vereinigungen verstanden werden, welche nach Eintritt dauernder Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit oder von einem bestimmten Alter an Ruherenten gewähren und die Versorgung der Hinterbliebenen (Witwen und Waisen) durchführen. Wir können sie auch als *Ruhegeldversicherung* im weiteren Sinne bezeichnen. Im allgemeinen handelt es sich dabei um Zwangsversicherungen mit recht einfachem Betrieb.

Zunächst einiges zur *Berechtigung* der vorliegenden Arbeit. Dem mit der Technik der Versicherung von Dienstunfähigen und Hinterbliebenen nicht näher Vertrauten mag es befremdlich erscheinen, daß hier die Wahl der Rechnungsgrundlagen zu einer *Frage* wird. Liegt denn bei dieser Versicherungsart in ihrer einfachen wirtschaftlichen Form, wie sie sich in den öffentlichen und eigenen Einrichtungen darbietet, der Zusammenhang von Rechnungsgrundlagen und Ergebnis als Ursache und Wirkung nicht klar zutage? Ganz gewiß nicht! Allerdings bewegt sich die Frage hier in einer andern Richtung als in der Lebensversicherung. Die *Parallele mit der Lebensversicherung* wird sich ohne weiteres aufdrängen, da die Wichtigkeit der Rechnungsgrundlagen für den Lebensversicherungsbetrieb in den letzten Jahren mehrfach zum Gegenstand wissenschaftlicher Abhandlungen genommen wurde. Die Ergebnisse dieser Bestrebungen dürfen als bekannt vorausgesetzt werden. Von hier aus ist es nicht schwer, den Kernpunkt der Frage für die Ruhegeldversicherung herauszuschälen. Die gewünschte Klarheit wird erreicht, indem man den Unterschied der Frage in den beiden Versicherungsarten darlegt. Vorweg: die Wichtigkeit liegt bei der Lebensversicherung auf der *wirtschaftlichen*, bei der mathematisch weit verwickelteren Ruhegeldversicherung auf der *technischen* Seite.

Wohl seit es überhaupt zu wählen gibt, ist in der *Lebensversicherungstechnik* den Rechnungsgrundlagen besondere Beachtung geschenkt worden. Nicht nur wegen der allezeit erstrebten Sicher-

heit des Geschäftsbetriebs. Diese Sicherung erstreckte sich ursprünglich, wo Tarifprämie und mathematische Prämie eng miteinander verknüpft waren, auf die Berechnung genügend hoher Prämien, die jedem möglichen Risiko gewachsen schienen. Je höher die Sterblichkeit angenommen wurde, um so besser und sicherer schien der Betrieb zu sein — der Einfluß der Sterbetafel auf die rechnungsmäßig erforderliche Deckungssumme oder Prämienrücklage, die unentbehrliche Stütze der Lebensversicherung, wurde damals wenig berücksichtigt, das war noch Nebensache. Nur vom lehrhaften Standpunkt aus gewannen Mathematiker Vorliebe an Untersuchungen über die Abhängigkeit der Prämienrücklagen von Zinsfuß und Sterbetafel. Diese äußerst anregenden Beziehungen sind auch heute noch nicht mit der wünschenswerten Klarheit dargelegt: jedenfalls werden wir uns mit einer Reihe beschränkter und an ganz bestimmte Voraussetzungen gebundener Aussagen begnügen müssen. Dieser Abschnitt der Lebensversicherungs-Mathematik muß immer wieder anziehen, so klein auch seine Bedeutung für den Geschäftsbetrieb heute sein oder scheinen mag. Lange vor dem Einsetzen der jüngsten Bestrebungen, die auf eine gerechte Überschußverteilung und möglichst klare Überschußverhältnisse, übereinstimmend mit der notwendigen Sicherheit und Bewegungsfreiheit des Geschäftsbetriebs, hinarbeiten, ist eine Änderung in dem Sicherheitsstandpunkt zu erkennen. Wie überall, so berührten sich auch hier die Gegensätze: die Höhe der mathematischen Prämie wurde nebensächlich, das Streben der Techniker nach Sicherheit galt einer möglichst hohen rechnungsmäßigen Rücklage, einer möglichst hohen Deckungssumme. Unter dieser Fahne mußten dann auch die mathematischen Beziehungen zwischen Sterbetafel und Prämienrücklage bedeutungsvoll werden. Man hatte erkannt, daß nicht die Tafel durchweg höherer Sterbenswahrscheinlichkeiten allgemein zu einer höheren Deckungssumme führen muß. Nur durch dieses Verlangen nach Sicherheit gewann anfänglich die Forderung, die rechnungsmäßige Sterblichkeit möglichst derjenigen eng anzupassen, die in der jüngsten Vergangenheit beobachtet wurde, Beachtung und Verständnis, bis schließlich eine möglichst neuzeitliche Auslesetafel in *Höckners* Rechnungsgrundlagen zweiter Ordnung die Voraussetzung jeder Dividendenverteilung ward, die einen Anspruch auf versicherungstechnisch gerechte Verteilung der Überschüsse erheben will. In dieser Wandlung stecken wir mitten drin.

In der *Versorgungsversicherung* ist das Ziel, das man bei der Wahl der Rechnungsgrundlagen befolgt oder befolgen muß, grundverschieden von dem, dem die neuzeitliche Lebensversicherungstechnik zustrebt. Der Grund hierfür liegt vor allem in dem ganz anders gearteten wirtschaftlichen Aufbau der zu betrachtenden Versicherungsform. Beitrag und Leistung der einzelnen Versicherung stehen hier vielfach in gar keinem, und wenn, dann nur in einem losen, rein mechanischen Zusammenhang: es wird meist ein einheitlicher Durchschnittsbeitrag oder ein nur in oberflächlicher Weise abgestufter, jedenfalls der Einzelgefahr keineswegs entsprechender,

Beitrag erhoben. Die Erzielung von Überschüssen erfolgt hier nicht planmäßig; die Gewinne können daher nur gering sein und werden dann für den Fall außerordentlicher Bedürfnisse, der meist immer wieder eintritt (Gehaltserhöhungen und dergl.), oder für Verbesserungen zurückgestellt. Es kommt also nicht zu einer Überschußverteilung, bei welcher der Gerechtigkeitsgrundsatz zu befolgen wäre. Anderseits bewegen sich auch die Verwaltungskosten in mäßigen Grenzen und finden meistens durch überrechnungsmäßigen Zins Deckung, so daß der ganze Beitrag, gegebenenfalls nach Absetzung eines rechnungsmäßigen Teils für Heilverfahren, *als reiner Beitrag angesehen* und unmittelbar in die mathematische Rechnung eingeführt werden kann. Der Grundsatz der Lebensversicherungstechnik, Gleichheit von Leistung und Gegenleistung, fand bisher in der Versorgungsversicherung nicht in bezug auf die einzelne Versicherung, sondern nur auf die Gesamtheit des Bestandes, also nur beim technischen Rechnungsabschluß Anwendung. Und wenn wir ihn künftig auch bei der einzelnen Versicherung zur Geltung bringen wollen, so müssen wir uns wohl bescheiden. Wir werden ihn hier immer nur in dem Sinne der alten Lebensversicherungsrechnung, nämlich mit den gewählten Rechnungsgrundlagen angewandt auf die versprochenen Leistungen der Versicherung und die Gegenleistung des Versicherten oder des Arbeitgebers, durchführen können. Die Möglichkeit, diesen Grundsatz auch auf die überrechnungsmäßigen Gewinne auszudehnen, kann hier auf absehbare Zeit nicht verwirklicht werden. In der Tat würde schon ein gewaltiger Fortschritt erreicht werden, wenn man die Gleichheit von Leistung und Gegenleistung in dieser beschränkten Fassung auch in der Versorgungsversicherung künftig allgemein fordern wollte. Die Herstellung des Gleichgewichts ist mit Rücksicht auf die Betriebsart dieser Versicherung weniger durch Abstufung der Beiträge nach der Gefahr, als vielmehr durch technische Abstufung der Versicherungsleistungen zu erstreben. Daß es keineswegs eine Unmöglichkeit ist, dieses Ziel durch recht einfache Maßnahmen zu erreichen, habe ich schon früher nachgewiesen.

So kann bei der Wahl der Rechnungsgrundlagen für die Ruhegeldversicherung zunächst lediglich die Sicherheit der technischen Rechnung ausschlaggebend bleiben. Durch vorsichtiges Auswählen der statistischen Reihen muß erstrebt werden, daß man die versprochenen Versicherungsleistungen nicht zu gering bewertet, ohne auf Überschüsse hinzuarbeiten. Diese Vorsicht soll lediglich die Lebensfähigkeit der Einrichtung, soweit wie möglich, verbürgen. Wie sie im einzelnen zu betätigen ist, ob ihr eine Reihe hoher oder niedriger Wahrscheinlichkeiten entspricht, ist zu untersuchen. Der Kreis schließt sich: wir kommen zurück zu der Feststellung, daß bei den hier zu betrachtenden Fürsorgeversicherungen die Wahl der Rechnungsgrundlagen mehr eine *technische* Frage ist. Obgleich sie auch hier die Berechnung genügend hoher Deckungssummen zur Aufgabe hat, ist sie doch wieder wesentlich verschieden von der gleichen alten Frage der Lebensversicherung.

Im allgemeinen kann es in der *Lebensversicherung* nicht zweifelhaft sein, ob eine Tafel hoher oder niedriger Sterbenswahrscheinlichkeiten zu einer höheren Bewertung der Leistung des Versicherers und zu einer kleineren Bewertung der Gegenleistung des Versicherten führt. Lehrmäßig sind allerdings sehr wohl durch Verbindung der reinen Todesfall- mit der Erlebensfallversicherung Fälle möglich, wobei auch die richtige Wahl der Grundlagen zu einer wissenschaftlich zu behandelnden Frage werden kann. In Wirklichkeit kommt das kaum vor, so daß die Lösung ohne weitere Untersuchung vor Augen läge, wenn bei der Berechnung der Prämienrücklage die wiederkehrende Zahlung des Versicherten auch ihrem mathematischen Betrag nach fest wäre. Im üblichen Verfahren ist das — außer vielleicht bei kleinen Sterbekassen — nicht der Fall; obwohl die wirkliche Prämie unverändert bleibt, ist die kleinere mathematische Prämie der Rücklagenberechnung von den Rechnungsannahmen über Sterblichkeit und Verzinsung abhängig. Bei jeder Änderung der Grundlagen nehmen in der allgemeinen Formel der Deckungssumme

$$_nV_x = A_{x+n} - P_x \mathfrak{a}_{x+n}$$

alle drei Größen andere Werte an, und zwar A und P in entgegengesetzter Richtung als $\mathfrak{a}$, so daß im voraus eine allgemeine Aussage über das Ergebnis nicht gegeben werden kann. Nur bei ganz bestimmten Änderungen der Sterbenswahrscheinlichkeiten ist eine solche Voraussage möglich. Die Frage entsteht hier also hauptsächlich durch die Mitbeeinflussung der mathematischen Prämie P_x, während bei unsern *Versorgungskassen* aus den oben angeführten Gründen mit einem festen ausreichenden und meistens einheitlichen Beitragssatz gerechnet werden kann. Hier wird der Gegenstand dadurch schwierig, daß mehrere Reihen von Wahrscheinlichkeiten oder Maßzahlen gleichzeitig wirken, so daß der Einblick recht erschwert ist, und weiter dadurch, daß sowohl auf das Eintreffen wie auf das Nichteintreffen *eines* Ereignisses Versicherungsleistungen verschiedener Art folgen. Hier heißt es abwägen, was vielfach nur durch ausführliche Rechnung möglich ist. Es wird daher bei unserer Aufgabe wohl zu beachten sein, welche Arten der Versorgung im einzelnen Fall gewährt werden, in welchem Verhältnis die Beträge der verschiedenen Renten zu einander stehen und nach welcher Regel die Renten berechnet werden. In mancher Hinsicht werden wir uns, um überhaupt einiges zu sagen, an erfahrungsmäßige Mittelsätze halten müssen. Beispielsweise können wir nicht unregelmäßige Rentensatzsteigerungen berücksichtigen; wir nehmen der Einfachheit halber an, daß die Steigerung während der ganzen Dienstdauer fest bleibt. In erster Linie gilt unsere Aufmerksamkeit, dem Sicherungszweck entsprechend, den Barwerten der Kassenbelastung, erst in zweiter Linie wäre die gleichzeitige Änderung des Barwerts der Beitragsrente $\mathfrak{a}_x^{aa}$ zu beachten. Schließlich wird natürlich auch nicht ganz zu umgehen sein, daß wir prüfen, wie eine Änderung der Grundreihen auf die technischen Bei-

tragssätze oder auf einen Einheitssatz einwirkt. Aber dieser letzte Teil unserer Betrachtung ist im allgemeinen für die Anwendung von geringer Bedeutung.

Wie man sieht, umfassen die aufgeworfenen Fragen ein großes Gebiet; es kann daher nicht unsere Aufgabe sein, alle Punkte und alle Möglichkeiten zu behandeln. Es soll hier nicht eine mathematische Lehre über den Einfluß der Grundgrößen auf die versicherungstechnischen Werte der Versorgungsversicherung entwickelt werden, vielmehr werden wir uns darauf beschränken, solche Punkte darzulegen, die zu beachten bei der versicherungstechnischen Prüfung oder Einrichtung von Dienstunfähigen-, Alters- und Hinterbliebenenversorgungskassen wichtig ist. Es sollen hauptsächlich Fingerzeige für die Anwendung sein. Da die Ruhegeldversicherung, will man nicht straucheln, in jeder Beziehung vermehrte Aufmerksamkeit erfordert, so schien die Aufgabe, einige gelegentlich gesammelte Bemerkungen im Zusammenhang, und formel- oder zahlenmäßig nachgewiesen, wiederzugeben, wohl der Mühe wert zu sein.

Noch in einer andern Richtung müssen wir Einschränkungen machen, insofern, als wir die erstrebenswerte Verbesserung der statistischen Grundlagen, die Verfeinerung der Maßzahlen — z. B. die bei genauer Rechnung nötige Abstufung der Sterbenswahrscheinlichkeiten der Dienstunfähigen auch nach der Dauer der Unfähigkeit — nicht erörtern wollen. Hier soll nur die Auswahl unter den vorhandenen Grundlagen berücksichtigt werden. Dabei gilt als selbstverständlich, daß eine neuere Tafel den Vorzug vor einer älteren verdienen muß, wenn ihr die gleiche Einschätzung zukommt, und daß man die statistischen Grundreihen möglichst einem gleichartigen Beobachtungsstoff, wie der der Rechnung unterworfene Bestand ist, entnimmt. Insonderheit muß dabei die berufliche Tätigkeit der Mitglieder, wovon die Höhe der Dienstunfähigkeit erwiesenermaßen sehr abhängt, berücksichtigt werden. Ohne solche Gründe berühren zu wollen, soll dargelegt werden, in welcher Richtung die Auswahl der Grundlagen erfolgen muß, wenn sie die Sicherheit der technischen Rechnung fördern soll.

II. Die Ausscheideordnung der Dienstfähigen.

Wenn im folgenden von den *abhängigen oder gewöhnlichen Wahrscheinlichkeiten* ausgegangen wird, so geschieht das lediglich deshalb, weil die bis jetzt vorhandenen Unterlagen hauptsächlich in dieser alten Form bearbeitet sind. Zudem können die Beziehungen zwischen den abhängigen und den unabhängigen oder reinen Wahrscheinlichkeiten der Dienstunfähigkeitsversicherung jetzt als bekannt vorausgesetzt werden. So wird man unsere Ausführungen auch leicht auf die Reihen der unabhängigen Wahrscheinlichkeiten übertragen können, ja es wird im allgemeinen für unsere Feststellungen unwesentlich sein, ob die Grundreihen in dieser oder jener Form gegeben sind.

Zur rechnerischen Entwicklung der Ordnung der Dienstfähigen und der aus einer ursprünglichen Gesamtheit solcher Personen hervorgegangenen Dienstunfähigen kann man sich verschiedener Verbindungen der in diesem Gebiete möglichen Maßzahlen bedienen. Für unsern Zweck genügt es, zwei verschiedene Wege zu berücksichtigen, auf welche sich die übrigen leicht zurückführen lassen. Es bieten sich

das ältere Verfahren von *Zimmermann* mit Hilfe der gegebenen Wahrscheinlichkeiten q_x^{aa}, i_x und q_x^i

und das neuere Verfahren von *Schaertlin* mit Hilfe der gegebenen Wahrscheinlichkeiten q_x, i_x und q_x^i dar.

Das *Zimmermann*sche Verfahren ist in der Anwendung recht einfach, und seine vorausgesetzten Wahrscheinlichkeiten q_x^{aa} und i_x sind von der Größe der vorhandenen Bestände unabhängig und beeinflussen sich gegenseitig nur gemäß ihrer Ableitung als abhängige Wahrscheinlichkeiten. Für diesen Einfluß ist eine Änderung der zugehörigen Maßzahl unerheblich, so daß q_x^{aa} und i_x ziemlich unabhängig voneinander verschiedenem Beobachtungsstoff entnommen werden können. Man darf rechnerisch die Ausscheideordnung der Dienstfähigen mit einem beliebigen Alter beginnen.

Dagegen bringt *Schaertlins* Entwicklung dauernd die Scheidung der Gesamtheit der Lebenden in Dienstfähige und -unfähige zur Darstellung; sie erheischt jedoch volle Aufmerksamkeit bei der Wahl der gewöhnlichen Sterblichkeit. Jeder statistisch beobachtete Bestand setzt sich, gleichgültig ob bekannt oder nicht, aus dienstfähigen und dienstunfähigen Personen zusammen. Diese Teile sind verschieden groß nach der Eigenschaft des Bestandes. Dürfte man nun auch für beide Teile annehmen, daß jeder in allen möglichen Beständen die gleiche Sterblichkeit, q_x^a oder q_x^i, aufwiese, so würde doch ihre Mittelkraft q_x, die gewöhnliche Sterblichkeit, durch das Verhältnis der Anzahl der Dienstfähigen zu der Anzahl der Dienstunfähigen stark beeinflußt. Wählt man die Sterbetafel q_x nach irgendwelchen Gesichtspunkten aus, so läuft man Gefahr, daß die rechnerische Zerfallsordnung der Dienstfähigen zu einem wesentlich andern Gemisch des Bestandes führt, als bei der Ableitung der q_x vorlag. So können die Annahmen zwangsweise wieder verändert werden und schließlich auch bei der Entwicklung der Dienstfähigenordnung sich Ungereimtheiten einstellen, die so oder so behoben werden müssen. Entnimmt man beispielsweise die gewöhnlichen Sterbenswahrscheinlichkeiten einer Bevölkerungstafel, so wäre ihre Berechtigung nur dann völlig außer Zweifel, wenn die gewählte Tafel der Dienstunfähigkeit den mittleren Verhältnissen der Bevölkerung entspräche und die Sterblichkeit der Dienstunfähigen als hinreichend genau erfaßt bezeichnet werden könnte. Man darf dabei auch nicht übersehen, daß der Begriff der Dienstunfähigkeit nicht feststehend und leicht er-

kennbar ist, sondern von Bestimmungen und Ansichten abhängt. Bei Berufsgruppen, die einer mittleren Gefahr, dienstunfähig zu werden, unterliegen, darf mit guter Näherung eine Bevölkerungstafel als Maß der Sterblichkeit des gesamten Bestandes dienen. Notwendig ist dann allerdings, daß bei der Entwicklung der Ausscheideordnung von einem solchen Alter ausgegangen wird, in welchem in der Bevölkerung die dauernd Dienstunfähigen nur in verschwindend kleiner Zahl vorhanden sein können, oder, was vielfach genügen würde, in welchem die Sterblichkeit der Dienstfähigen der Bevölkerungssterblichkeit noch gleichkommt. Man wird daher im allgemeinen bis auf den Beginn des erwerbsfähigen Alters zurückgehen und die Ordnung der Dienstfähigen mit dem Alter 15 oder 16 beginnen lassen müssen. Unter der Mangelhaftigkeit der bis jetzt vorhandenen Sterbetafeln für Dienstunfähige hat das *Schaertlin*sche Verfahren zu leiden.

a. Das Zimmermannsche Verfahren.

Die aufbauende Formel dieses Weges ist recht einfach:

$$\overline{l}^{aa}_{x+1} = \overline{l}^{aa}_{x}\,(1 - \overline{q}^{aa}_{x} - i_x) \tag{1}$$

und läßt sofort erkennen, daß eine Erhöhung der beiden Wahrscheinlichkeiten, als Dienstfähiger zu sterben oder dienstunfähig zu werden, zu einem schnelleren Zerfall der Anfangsgesamtheit führt: die folgenden Zahlen der Dienstfähigen werden sämtlich kleiner. Dasselbe gilt von den Barwerten der Beitragsrenten a^{aa}_x.

Wenn die Barwerte der Versicherungsleistungen berechnet werden sollen, geht man meistens von der Anzahl derjenigen aus, die in den einzelnen Altersjahren dienstunfähig werden:

$$I_x = \overline{l}^{aa}_{x}\, i_x. \tag{2}$$

Im Zusammenhalt mit obiger Feststellung über die Veränderung der Dienstfähigen erkennt man leicht, daß sich hier um so größere Zahlen ergeben, je kleiner die q^{aa}_x sind. Dagegen ist der Einfluß der i_x verwickelter. Durch größere i_x werden auf der einen Seite die Zahlen der Dienstfähigen erniedrigt, auf der andern Seite bei gleichem l^{aa}_x die Zahl der neuen Dienstunfähigen erhöht. Ein einfaches, durchgehends geltendes Gesetz, das die Übertragung einer Änderung der i_x auf die I_x angibt, läßt sich kaum ableiten. Aus den anfänglich sehr kleinen Zahlwerten der i_x kann man jedoch von vornherein schließen, daß durch eine Erhöhung sämtlicher i_x zunächst größere und erst in späteren Altern kleinere I_x entstehen. Diese Zahlen sind aber immer nur im Verhältnis zu den Dienstfähigen eines bestimmten erreichten Alters, aus denen sie hervorgehen, zu betrachten und gehen auch nur so in die Rechnung ein. Diese Verhältniszahlen werden durch größere i_x stets für eine Reihe von Jahren erhöht. Bei der

einfachen Versicherung einer festen Summe für den Fall der Dienstunfähigkeit muß daher die größere Dienstunfähigkeit zu größeren Versicherungswerten führen.

Die Zahlen der aus der Anfangsgesamtheit hervorgegangenen Dienstunfähigen

$$\overline{l}^{ii}_{x+1} = \overline{l}^{ii}_x \left(1 - q^i_x\right) + \overline{l}^{aa}_x i_x \left(1 - \frac{1}{2} q^i_x\right) \tag{3}$$

erfahren eine Zunahme durch kleinere Sterblichkeit sowohl der Dienstunfähigen $\left(q^i_x\right)$ als auch der Dienstfähigen $\left(q^{aa}_x\right)$ und, aus dem Einfluß auf die I_x zu schließen, unter gewöhnlichen Verhältnissen auch durch größere i_x.

b. Das Schaertlinsche Verfahren.

Bei dem möglichst niedrig zu wählenden Grundalter, in welchem zuerst der Eintritt dauernder Dienstunfähigkeit statistisch beobachtet wurde und daher mit guter Näherung auch die Lebenden aus einer Bevölkerungstafel, die die Gesamtsterblichkeit des Bestandes angeben soll, sämtlich noch als dienstfähig angesehen werden können, ist

$$\begin{cases} \overline{l}^{aa}_a = l_a \\ \text{und } \overline{l}^{ii}_a = 0. \end{cases} \tag{4}$$

Für die Folge gilt zur Ermittlung der rechnungsmäßig Dienstfähigen allgemein

$$\overline{l}^{aa}_x = l_x - \overline{l}^{ii}_x, \tag{5}$$

worin $\overline{l}^{ii}_x$ wieder durch (3) bestimmt wird.

Aus diesen Grundgleichungen ergibt sich ohne weiteres, daß eine Abnahme der Wahrscheinlichkeiten q_x zu langsamerem Abfall der Anfangsgesamtheit führen muß: sämtliche $\overline{l}^{aa}_{a+n}$ werden erhöht und infolgedessen auch sämtliche $\overline{l}^{ii}_{a+n}$. Ebenso werden kleinere i_x die Zahlen der Dienstfähigen erhöhen, aber die Zahlen der Dienstunfähigen ermäßigen. Eine Veränderung der q^i_x wirkt in entgegengesetztem Sinne auf den Bestand l^{ii}_x und in gleichem Sinne auf den Bestand l^{aa}_x ein. Wo das Ziel bei fester Gesamtsterbetafel hohe Zahlen der Dienstfähigen sind, muß man also die Reihe der i_x möglichst niedrig, die der q^i_x möglichst hoch wählen. Die in der Gesamtsterbetafel enthaltene Sterblichkeit der Dienstfähigen wird im allgemeinen günstiger, wenn man die Reihe der i_x erhöht. Im Gegensatz zum *Zimmermann*schen Verfahren hat man es hier nie mit einer Änderung entweder der i_x oder der $\overline{q}^{aa}_x$, sondern stets mit einer Änderung beider Maßzahlen zu tun.

Die Anzahl I_x derjenigen Personen, welche im Alter x dienstunfähig werden, nimmt zu bei größerer Dienstunfähigen- und bei kleinerer Gesamtsterblichkeit. Sind beide Reihen gegeben und nur i_x wählbar, so ist zu beachten, daß auch hier eine Tafel größerer Dienstunfähigkeit von einem höheren Alter an zu kleineren I_x führen wird. Es kann auf die zugehörige Bemerkung unter a verwiesen werden.

c. Beispiele und Vergleiche.

1. Sind schon die vorhergehenden formelmäßigen Feststellungen recht beschränkt, so haben wir das noch viel mehr bei den Betrachtungen der Versicherungsbarwerte zu beklagen. Einigermaßen zuverlässige Aussagen erreichen wir nur durch Beispielsrechnungen. Ich will daher bei meinen Untersuchungen von verschiedenen Grundlagen ausgehen, bei deren Auswahl und Vereinigung eine gewisse Willkürlichkeit nicht geleugnet werden soll. Hier handelt es sich ja auch nicht darum, Grundzahlen für die wirkliche Anwendung zu liefern, sondern hauptsächlich den Einfluß der Änderung der einen oder der anderen Maßzahlen zu studieren.

Für die *Sterblichkeit der Dienstunfähigen* ist bis auf eine Ausnahme durchweg die Tafel nach Dr. *Bentzien* für deutsche Eisenbahnbeamte 1868 bis 1889 verwendet, jedoch beim Alter 75 in die Reihe der Sterbenswahrscheinlichkeiten für die männliche Bevölkerung des Deutschen Reichs 1891 bis 1900 übergeleitet worden, weil diese Reihe von dem genannten Alter an die höheren Sätze aufweist. Nur bei den mit *d* bezeichneten Grundlagen ist die *Riedel*sche Neuausgleichung der gleichen Beobachtungssätze ungeändert beibehalten worden, um die von *Riedel* angegebenen Grundzahlen verwenden zu können. Daß die Abweichungen nur unerheblich sind, zeigen am besten die Rentenbarwerte.

Übersicht 1: Vergleich der a_x^i.

x	*Bentzien*	*Bentzien,* abgeändert	*Riedel*
1	2	3	4
20		9,005	9,101
30	10,96	10,957	10,920
40	11,56	11,557	11,562
50	11,22	11,220	11,242
60	9,57	9,566	9,576
70	6,95	6,933	6,947
80	4,35	4,282	4,337

Im übrigen sind die gewählten Unterlagen in nachstehender Liste zusammengestellt und des leichteren Ausdrucks wegen mit Kennzeichen versehen worden.

Rechnungsgrundlagen:

I. Verfahren nach Zimmermann.

Kennzeichen der Grundlagen	$\overline{q}_x^{aa}$	i_x	Angaben über Veröffentlichung der entstehenden ersten Grundzahlen
a	Eisenbahnbeamte ohne Zugpersonal 1868 bis 1884 nach Dr. *Zimmermann*	Eisenbahnbeamte ohne Zugpersonal 1868 bis 1884 nach Dr. *Zimmermann*	*Meyer*, „Beiträge zur Pensionsversicherung", 1903, Tafeln IV
b	wie *a*	*a* um 10 % erhöht	
c	wie *a*	Sämtliche Eisenbahnbeamte 1868 bis 1884 nach Dr. *Zimmermann*	
d	Eisenbahnbureaubeamte 1882 bis 1889 nach *Riedel*	Eisenbahnbureaubeamte 1882 bis 1889 nach *Riedel*	*Riedel*, im Assekuranz-Jahrbuch von Ehrenzweig, 1907
e	Sämtliche Eisenbahnbeamte 1868 bis 1889 nach Dr. *Bentzien*	Sämtliche Eisenbahnbeamte 1868 bis 1889 nach Dr. *Bentzien*	*Meyer*, „Beiträge zur Pensionsversicherung", 1903, Tafeln III

II. Verfahren nach Schaertlin.

Kennzeichen der Grundlagen	q_x	i_x	Angaben über Veröffentlichung der entstehenden ersten Grundzahlen
α	Deutsche Sterbetafel 1891 bis 1900 für Männer	Eisenbahnbureaubeamte 1882 bis 1889 nach *Riedel* (wie *d*)	*Parthier*, in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, Band XV
β	wie α	Sämtliche Eisenbahnbeamte 1868 bis 1889 nach Dr. *Bentzien* (wie *e*)	
γ	wie α	Eisenbahnbeamte ohne Zugpersonal 1868 bis 1884 nach Dr. *Zimmermann* (wie *a*)	

Voraussetzung für eine richtige Würdigung der späteren Rechnungsergebnisse ist die genaue Kenntnis des Verhältnisses der verschiedenen Reihen der Maßzahlen zu einander. Dem Vergleich der *Sterbenswahrscheinlichkeiten* dient die

Übersicht 2: $q_x^{\overline{aa}}$, q_x und q_x^i.

x	$q_x^{\overline{aa}}$			q_x	q_x^i
	$a = b = c$	d	e		
1	2	3	4	5	6
20	0,00907	0,00607	0,00802	0,00576	0,1044
30	0,00683	0,00816	0,00668	0,00654	0,0667
40	0,00936	0,01065	0,00958	0,01093	0,0558
50	0,01524	0,01640	0,01472	0,01858	0,0490
60	0,02502	0,02777	0,02471	0,03394	0,0498
70	0,04438	0,04705	0,04379	0,07335	0,0755

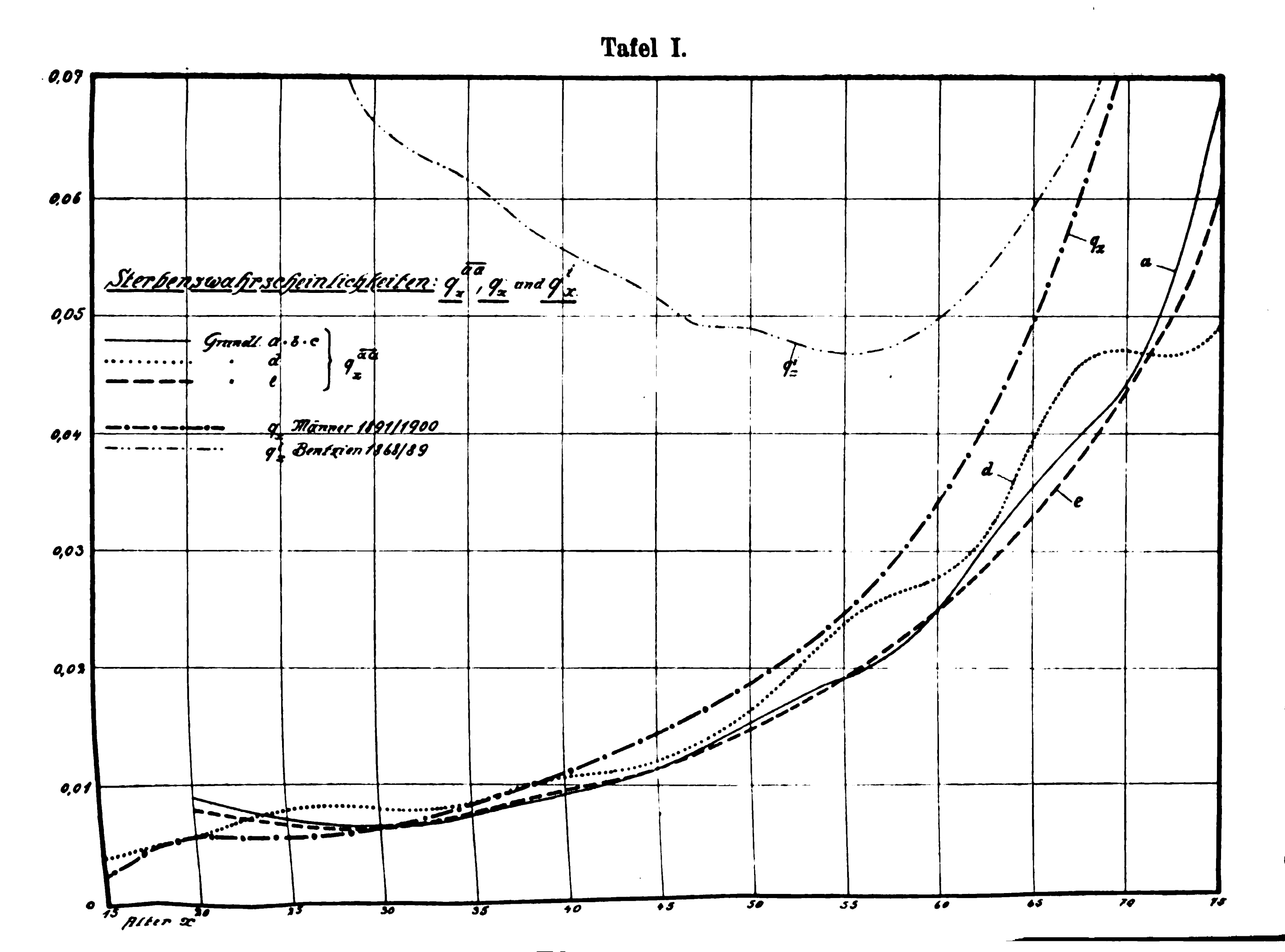
Die niedrigsten Sätze $q_x^{\overline{aa}}$ enthält, im ganzen genommen, *e*, nicht viel größere *a*. Die Reihe *d* verläuft weniger regelmäßig und gibt meistens beträchtlich größere Wahrscheinlichkeiten als *e* und *a*. Wir sehen weiter, daß die Gesamtsterblichkeit q_x, Männer 1891/1900, die Reihen der $q_x^{\overline{aa}}$ erst in den dreißiger Jahren kreuzt, um sich später immer mehr davon zu entfernen. Daß die Wahrscheinlichkeiten q_x^i verhältnismäßig hoch sind, kann nicht befremden. Einen besseren Überblick als die Zahlenreihen soll die zeichnerische Darstellung in der Tafel I gewähren.

Die größte Bedeutung können die *Dienstunfähigkeitssätze* i_x beanspruchen. Obgleich sie bis in die höheren Alter hinein nur kleine Zahlenwerte annehmen, sind sie für die Kosten der Versorgungsversicherung ausschlaggebend. Wenn ihr allgemeiner Verlauf nach den einzelnen Grundlagen auch bekannt ist, so dürfte doch ein näherer Vergleich in der Übersicht 3 angezeigt sein.

Übersicht 3: Vergleich der i_x.

x	Grundlagen								
	$a = \gamma$	b		c		d $= a$		e $= \beta$	
	i_x	i_x	in % von a	i_x	in % von a	i_x	in % von a	i_x	in % von a
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20	0,00021	0,00023	110	0,00021	100	0,000336	160	0,00014	67
25	0,00054	0,00059	110	0,00072	133	0,000574	106	0,00072	133
30	0,00096	0,00106	110	0,00153	159	0,000797	83	0,00145	151
35	0,00220	0,00242	110	0,00284	129	0,001927	88	0,00287	130
40	0,00382	0,00420	110	0,00474	124	0,003397	89	0,00534	140
45	0,00698	0,00768	110	0,00811	116	0,004705	67	0,00910	130
50	0,01375	0,01513	110	0,01557	113	0,009243	67	0,01666	121
55	0,02687	0,02956	110	0,02935	109	0,017938	67	0,03192	119
60	0,05445	0,05990	110	0,05728	105	0,036308	67	0,06465	119
65	0,09752	0,10727	110	0,10002	103	0,078340	80	0,11741	120
70	0,15781	0,17359	110	0,16023	102	0,133388	85	0,17906	113
75	0,20617	0,22679	110	0,20704	100	0,252032	122	0,23007	112
80	0,23134	0,25447	110	0,23134	100	0,560214	242	0,26443	114

Tafel I.


Sterbenswahrscheinlichkeiten: $q_x^{\overline{aa}}$, q_x und q_x^i
Grundl. a · b · c
d
e
$q_x^{\overline{aa}}$
q_x Männer 1891/1900
q_x^i Bentzien 1868/89
a
d
e
q_x
q_x^i
0,07
0,06
0,05
0,04
0,03
0,02
0,01
0
15
20
25
30
35
40
45
50
55
60
65
70
75
Alter x

Im Verhältnis zu den Zahlenwerten $a=\gamma$ enthält die Grundlage c in den jüngeren Altern beträchtlich höhere, vom Alter 60 an fast gleiche Zahlen. Bei $d=\alpha$ zeigen nur die jüngsten und höchsten Alter größere, die *dazwischen liegenden* zum Teil erheblich kleinere Werte. Die Grundlage $e=\beta$ gibt im ganzen die größte Dienstunfähigkeit an. Als steigende Reihenfolge kann etwa für die Alter 30 bis 55 angegeben werden:

$$d=\alpha,\ a=\gamma,\ b,\ c,\ e=\beta.$$

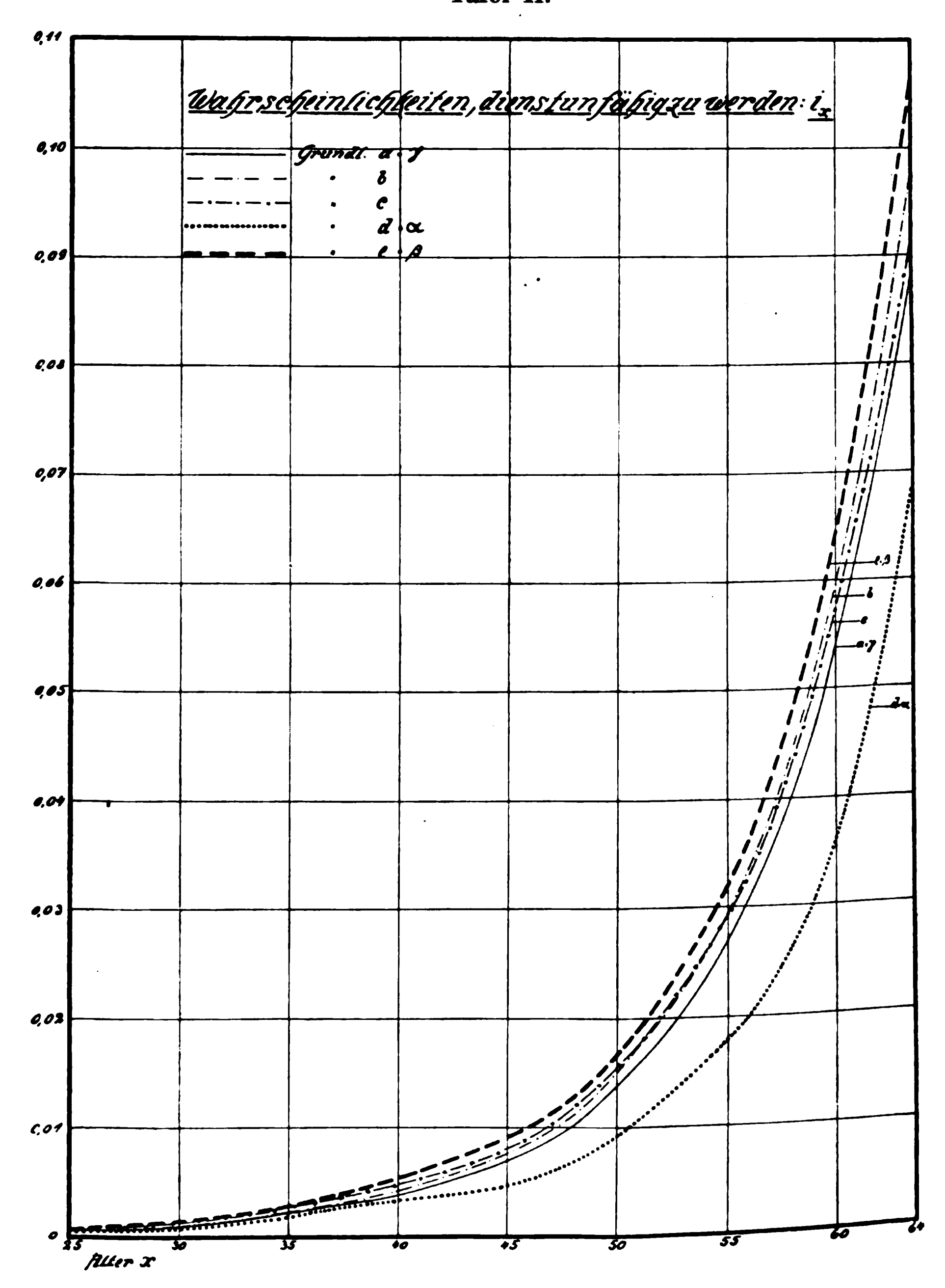
Später rückt c an die dritte Stelle. Die Zeichnung der Tafel II für die Alter 25 bis 64 bestätigt diese Verhältnisse.

2. Das Zusammenwirken der einzelnen Grundgrößen zeigt sich am besten an der *Ordnung der Dienstfähigen*, von der die technische Rechnung auszugehen pflegt. Bei ihrer Ableitung ist weder durchweg ein gleiches Anfangsalter — bei Gruppe I bekanntlich beliebig zu nehmen — noch eine feste Anfangsgesamtheit gewählt worden; der Einfachheit halber wurde an die schon vorliegenden ersten Grundzahlen angeknüpft. Die Entwicklung nach *Schaertlins* Verfahren ging immer vom Alter 15 aus, wobei, soweit nötig, die Wahrscheinlichkeiten q_r^i und i_x für 15 bis 19 gleich den Werten fürs Alter 20 gesetzt wurden. So entstanden die in der Zusammenstellung 1 angegebenen Zahlen der Dienstfähigen, auf welche die weiteren Grundzahlen zu beziehen sind. Um sie vergleichen zu können, müssen wir die Reihen so umwandeln, daß sie für ein beliebig zu wählendes Alter gleich große Gesamtheiten von Dienstfähigen liefern. Nimmt man für das Alter 25 stets 100 000 Dienstfähige an, so erhält man die vergleichbaren Ausscheideordnungen der Übersicht 4, deren Verlauf in der Tafel III zeichnerisch dargestellt ist.

Übersicht 4: $\overline{l}^{aa}_{(25)+n}$.

Erreichtes Alter 25 + n	Grundlagen							
	a	b	c	d	e	α	β	γ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
25	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
30	96 177	96 142	96 021	95 660	96 194	96 815	96 644	96 766
35	92 192	92 096	91 748	91 295	91 971	93 023	92 574	92 888
40	87 176	86 963	86 429	85 924	86 465	87 910	87 089	87 709
45	80 783	80 382	79 704	79 682	79 372	81 515	79 836	80 932
50	72 257	71 564	70 761	72 168	70 205	73 588	70 494	72 112
55	60 332	59 179	58 470	61 410	57 703	62 897	57 904	60 053
60	44 956	43 259	42 938	47 700	41 445	49 177	41 561	44 390
65	26 528	24 535	24 911	30 927	22 769	31 447	22 771	26 004
70	11 121	9 567	10 345	14 323	8 508	14 091	8 232	10 454
75	2 939	2 243	2 703	4 148	1 998	3 340	1 637	2 365
80	511	333	468	283	308	144	178	312
85	65	34	60	—	33	—	10	22
90	3	2	3	—	1	—	—	—

Tafel II.


Wahrscheinlichkeiten, dienstunfähig zu werden: i_x
Grundl. a · γ
b
c
d · α
e · β
0,11
0,10
0,09
0,08
0,07
0,06
0,05
0,04
0,03
0,02
0,01
0
25
30
35
40
45
50
55
60
64
Alter x

In der Gruppe I verlaufen alle Reihen ungefähr so, wie es schon allein nach den Wahrscheinlichkeiten des Dienstunfähigwerdens erwartet werden konnte. Die Zahlen nach *Riedel* sind zunächst am niedrigsten, weil hier die Sterblichkeit der Dienstfähigen vom Alter 25 an am größten ist. Im Anfang ergeben die Grundlagen e die meisten Dienstfähigen, offenbar wegen der verhältnismäßig kleinen $q_x^{\overline{aa}}$. Später dreht sich das Bild: die Reihen e und d kreuzen sich etwa beim Alter 43; damit kommt e an die unterste Stelle, während d sehr schnell vorrückt und etwa vom Alter 51 aufwärts zu den höchsten Zahlen der Dienstfähigen führt. So bilden d und e für den größten Teil der Tafel die Randlinien. Da in den jüngeren Altern die Unterschiede aller Reihen nicht sehr erheblich sind, kann, im ganzen genommen, d als die mildeste und e als die schärfste Ausscheidetafel bezeichnet werden. Dazwischen verlaufen der Reihe nach a, b und c, ohne sehr voneinander abzuweichen.

Auch der Verlauf in der Gruppe II entspricht dem Verhältnis der i_x. Die hohen Zahlen nach den Grundlagen α übersteigen bis zum Alter 69 auch die höchsten der Gruppe I, Grundlagen e, a, d. In den jüngeren Altern liefert Gruppe II stets höhere Zahlen. Eine recht gute Übereinstimmung der $l_{(25)+n}^{\overline{aa}}$ besteht bei a und γ. Da die i_x bei diesen beiden Grundlagen dieselben sind, kann gefolgert werden, daß die Bevölkerungstafel 1891/1900 ungefähr die Gesamtsterblichkeit angibt, die wir für das Nichtzugpersonal erhalten, wenn neben seinen statistischen Ergebnissen 1868/84 über $q_x^{\overline{aa}}$ und i_x die Sterblichkeit der Dienstunfähigen der *Bentzien*schen Tafel für 1868/89 entnommen wird. So können ältere Unterlagen im ganzen wieder neueren Verhältnissen entsprechen. In ähnlicher Weise wäre auch über die gute Annäherung der Zahlen nach e und β zu berichten. Bei α kommt gegenüber d die Sterblichkeitsverbesserung der jüngeren und mittleren Jahre durch höhere Zahlen der Dienstfähigen deutlich zum Ausdruck. In den höheren Altern (über 65) scheiden die Dienstfähigen bei der Gruppe II schneller aus als bei der Gruppe I, was wohl auf die beim Verfahren nach *Zimmermann* verwendete sehr günstige Sterblichkeit der Dienstfähigen zurückgeführt werden muß. Der schnellere Abgang scheint mir den jetzigen Verhältnissen besser zu entsprechen.

3. Recht lehrreich ist es, die Zahlen der in den einzelnen Altersjahren *dienstunfähig werdenden Personen* I_x, auf die es in der Versorgungsversicherung ankommt, näher zu betrachten. Die Berechnung der den obigen $l_{(25)+n}^{aa}$ entsprechenden Zahlen führt zur

Übersicht 5: $I_{(25)+n}$.

Erreichtes Alter $25+n$	Grundlagen							
	a	*b*	*c*	*d*	*e*	*α*	*β*	*γ*
1	2	3	4	5	6	7	8	9
25	54	59	72	57	72	57	72	54
30	92	102	147	76	139	77	140	93
35	203	223	261	176	264	179	266	204
40	333	365	410	292	462	299	465	335
45	564	617	646	375	722	384	727	565
50	994	1083	1102	667	1170	680	1174	992
55	1621	1749	1716	1102	1842	1128	1848	1614
60	2448	2591	2459	1732	2679	1786	2687	2417
65	2587	2632	2492	2423	2673	2464	2674	2536
70	1755	1661	1658	1911	1523	1880	1474	1650
75	606	509	560	1045	460	842	377	488
80	118	85	108	159	81	81	47	72
85	17	10	16	—	10	—	3	6
90	2	2	2	—	1	—	—	—

Die bei *b* vorgenommene Erhöhung der Dienstunfähigkeitssätze *a* um 10 % hat zur Folge gehabt, daß die Zahlen der neuen Dienstunfähigen bis über das Alter 65 hinaus größer geworden sind, für die höheren Alter kleiner. Der Schnittpunkt verschiebt sich je nach dem Anfangsalter, für welches eine gleiche Anzahl von Dienstfähigen angenommen wird. Stets liefert die höhere Dienstunfähigkeit längere Jahre hindurch größere Zahlen der neuen Dienstunfähigen $I_{(x)+n}$, bis die dadurch bewirkte starke Abnahme der Dienstfähigen durch die erhöhte Dienstunfähigkeit nicht mehr ausgeglichen werden kann. Von hier an ergibt die Tafel kleinerer Dienstunfähigkeitssätze mehr neue Dienstunfähige.

Dasselbe Ergebnis liefert ein Vergleich der $I_{(25)+n}$ für die beiden Grundlagen *d* und *e*, die in der Gruppe I den größten Gegensatz, hauptsächlich durch den Unterschied der i_x, darstellen. Bis gegen Ende der sechziger Jahre liefern die höheren i_x der Grundlagen *e* die größeren Zahlen der Dienstunfähigwerdenden. Das gleiche gilt in der Gruppe II für das Verhältnis von *α* zu *β*, deren Dienstunfähigkeitssätze dieselben sind wie bei *d* und *e*. Die $I_{(25)+n}$ für *e* und *β* stimmen bis zum Alter 65 fast genau überein; ebenso *α* und *γ* bis zum Alter 55. Eine gute Annäherung zeigen auch die beiden Reihen *d* und *α*. Diese Ergebnisse werden erklärlich, wenn man berücksichtigt, worin sich die Grundlagen unterscheiden und welche Feststellungen schon oben über den Verlauf der $\overline{l}^{aa}_{(25)+n}$ gemacht werden konnten. Dementsprechend ergibt bei gleichen i_x die Gruppe II in den jüngeren Altern unwesentlich höhere, in den höchsten dagegen weit niedrigere Zahlen der neuen Dienstunfähigen als die Gruppe I.

Bemerkenswert ist noch, daß die verschiedenen Reihen der neuen Dienstunfähigen I_x — unabhängig von einer festen Anfangsgesamt-

heit — die höchste Zahl fast in demselben Altersjahr erreichen; nämlich *a, b, c, e, β* und *γ* im Alter 63 und *d* und *α* im Alter 65. Bei höherer Dienstunfähigkeit beginnt das Fallen eher. Es handelt sich hier um ganz deutliche Häufungsstellen der Dienstunfähigkeit, die der bekannten größten Dichtigkeit der Sterblichkeit in der Nähe des Alters 70 vergleichbar sind. Diese Häufung ist bei der Dienstunfähigkeit viel ausgeprägter als bei der Sterblichkeit. Die kleine Tafel IV läßt das deutlich erkennen; man findet, je von 100 000 Personen des Alters 25 ausgehend, die Anzahl der nach der Bevölkerungstafel 1891/1900 für Männer in den einzelnen Altersjahren Sterbenden und die Anzahl der nach den Grundlagen *α* in den einzelnen Altersjahren Dienstunfähigwerdenden eingezeichnet.

Tafel IV.

Bei den Dienstunfähigen ist der Anstieg zur Häufungsstelle des Alters 65 sehr steil; die größte Gestorbenenzahl liefert das 72. Lebensjahr. Nach Überwindung des höchsten Punktes verlaufen beide Linien fast parallel.

III. Die Barwerte der Versicherungsleistungen.

Die einzelnen Leistungen der Versorgungsversicherung können bekanntlich auf verschiedenen Wegen versicherungstechnisch erfaßt werden. Angewandt führen sie ungefähr zu gleichen Ergebnissen; jedenfalls sind in der Ruhegeldversicherung für Dienstunfähigkeit und Alter die Abweichungen der verschiedenen Formeln nur geringfügig. Man läßt sich dabei vielfach weniger von der mathematischen Strenge als von Forderungen der Anwendung, seien es Sicherheit oder Einfachheit der Rechnung, leiten. Nur hinsichtlich der Witwenversicherung gehen die Ansichten der Sachverständigen weiter auseinander. Da sich bei unserer Aufgabe umfangreiche Zahlenrechnungen nicht vermeiden lassen, knüpfe ich an das im letzten Jahrgang dieser Zeitschrift veröffentlichte

Grundzahlenwerk für die Versicherung von kaufmännischen Angestellten an. Gegen die dort verwendeten Formeln, die den ersten Anfall der Renten für Dienstunfähige auf die Mitte der Altersjahre legen, wird kaum etwas einzuwenden sein. Bei der Witwenversorgung habe ich mich damals für die sogen. „*indirekte Methode*" entschieden und werde auch hier daran festhalten, weil sie in der Anwendung den Vorzug verdient, so sehr ihre Ergebnisse auch von der Richtigkeit der angenommenen Zahlen des Verheiratetseins abhängen. Im einzelnen Fall der Anwendung ist eine Prüfung der wirklichen Ehehäufigkeit erforderlich.

Gegenüber der Ruhe- und Witwengeldversicherung spielt die Zusage von Waisenrenten eine untergeordnete Rolle, so daß wir sie bei unseren Betrachtungen ruhig unberücksichtigt lassen können. Unsere Ergebnisse dürften durch solche Mitversicherung kaum berührt werden. Weiterhin wollen wir annehmen, daß alle *Renten in Bruchteilen eines festen Gehalts* ausgedrückt werden. Gehaltssteigerungen müssen wir vernachlässigen; es kann nicht schwer sein, die Ergebnisse auf sie zu übertragen. Der rechnungsmäßige Zins soll $3\frac{1}{2}$ % betragen.

a. Ruhegeld bei Dienstunfähigkeit.

Versicherungstechnisch ist dieser Bestandteil der Versorgungsversicherung recht einfach und auch, was die Grundlagenwahl betrifft, leicht zu beurteilen. Die Anwartschaft auf eine feste, von der Dienstdauer unabhängige Rente wird um so höher bewertet, je größer man bei sonst gleichen Voraussetzungen das Dienstunfähigwerden für die einzelnen Altersklassen annimmt. Bei der üblichen steigenden Anwartschaft ist dieser Einfluß nicht ohne weiteres allgemein zu umschreiben; auf Grund der Zahlen I_x läßt sich lediglich vermuten, daß nur ein sehr starkes Steigen des Rentenanspruchs einigermaßen einen Ausgleich für eine höhere Dienstunfähigkeit bieten könnte. Um Näheres zu erfahren, müssen wir zur Zahlenrechnung übergehen. Wir wollen die Barwerte der Anwartschaften nach Ablauf der gewöhnlich vorgeschriebenen Wartezeit betrachten und vergleichen daher zunächst nach den verschiedenen Grundlagen

die Barwerte der festen Rentenanwartschaft 100 $: 100\, A^J_{x+n} = 100 \, \frac{{}^I H^J_{x+n}}{D^{aa}_{x+n}}$

und die Barwerte der mit 1 beginnenden und jährlich um 1 steigenden Rentenanwartschaft $: \overset{<}{A}{}^J_{x+n} = \frac{{}^{II} H^J_{x+n}}{D^{aa}_{x+n}}.$

Die Grundzahlen

$$H^J_x = l^{aa}_x \, \dot{i}_x \, v^{x+\frac{1}{2}} \, \mathrm{a}^i_{x+\frac{1}{2}} \tag{12}$$

sind in der Zusammenstellung 2 vereinigt. Die Berechnung der gewünschten Barwerte führt zu den Übersichten 6 und 7.

Übersicht 6: A^J_{x+n} für 100.

Erreichtes Alter $x+n$	Grundlagen							
	a	*b*	*c*	*d*	*e*	*α*	*β*	*γ*
1	2	3	4	5	6	7	8	9
25	162,07	171,32	174,51	129,55	184,97	130,56	184,79	159,79
30	196,16	207,28	210,07	157,31	222,79	156,65	221,52	192,17
35	234,97	248,11	249,22	188,92	265,33	186,81	263,25	229,69
40	277,87	293,05	292,31	222,61	311,81	219,01	308,96	271,63
45	324,88	342,10	339,03	260,77	360,92	256,19	357,77	318,27
50	373,74	392,78	386,34	303,71	410,94	298,81	407,45	366,48
55	414,77	434,78	424,82	345,73	452,99	337,44	448,31	405,65
60	**436,89**	**456,69**	**443,25**	385,53	**476,09**	369,94	**468,76**	**426,43**
65	425,53	443,62	428,10	**396,37**	458,22	**375,08**	444,19	408,78
70	378,47	394,15	380,17	385,74	400,83	347,49	374,03	352,42
75	294,79	307,25	295,10	360,43	317,53	320,69	286,06	269,56

Übersicht 7: $\overset{<}{A}{}^J_{x+n}$.

Erreichtes Alter $x+n$	Grundlagen							
	a	*b*	*c*	*d*	*e*	*α*	*β*	*γ*
1	2	3	4	5	6	7	8	9
25	49,37	51,47	51,06	40,71	53,92	40,72	53,66	48,32
30	51,04	53,08	**52,46**	42,57	**55,25**	42,01	**54,69**	49,58
35	**51,22**	**53,12**	52,37	**43,30**	55,00	**42,36**	54,28	49,59
40	49,90	51,56	50,73	43,02	53,15	41,79	52,34	**49,59**
45	46,74	48,06	47,22	41,32	49,40	39,98	48,61	45,21
50	41,56	42,48	41,74	37,80	43,49	36,46	42,71	40,13
55	34,75	35,26	34,73	33,03	35,84	31,36	34,99	33,31
60	26,68	26,84	26,60	26,85	27,15	24,77	26,14	25,31
65	19,17	19,14	19,14	19,97	19,23	17,81	17,88	17,60
70	12,85	12,76	12,82	14,40	13,02	11,93	11,28	11,16
75	8,33	8,26	8,32	8,98	8,65	7,36	7,00	6,92

Die erste bestätigt, daß eine Erhöhung der Dienstunfähigkeit höhere Barwerte der festen Anwartschaft ergibt; nach der zweiten gilt dasselbe in vermindertem Maße auch für die einfach steigende Anwartschaft: ein Ausgleich oder Umschwung tritt erst im höheren Alter, etwa um 65 herum, ein. Die Werte der Gruppe II sind fast stets niedriger als die entsprechenden der Gruppe I. Bei der Zusammensetzung der Barwerte für die bei eigenen Fürsorgeeinrichtungen bevorzugte Rentenberechnungsart: fester Grundbetrag p Hundertstel, nach Ablauf der Wartezeit alljährlich um p' Hundertstel des Gehalts steigend, ist der Verlauf der Reihen A und $\overset{<}{A}$ von einiger Bedeutung. Die Barwerte A erreichen ihren höchsten Wert erst in den sechziger Jahren, während die $\overset{<}{A}$ nach unerheblichem Steigen schon vom Alter 30 bis 35 an beträchtlich fallen. Es möge nun gestattet sein,

für einen großen Bestand als mittleres Eintrittsalter 25 Jahre und als mittlere Dienstdauer (n) 10 Jahre gleich der vorgeschriebenen Wartezeit (m Jahre) anzunehmen. Hierfür sollen die Barwerte der Anwartschaft verglichen werden. Die allgemeine Formel

$$100\ {}_nA_x = [p + p'(n - m - 1)]\ A_{x+n} + p'\ \overset{<}{A}_{x+n}$$

zeigt sofort, daß es für unsere Betrachtung nicht auf die wirklichen Werte p und p', sondern nur auf das Verhältnis

$$\alpha = \frac{p}{mp'}$$

ankommt. In der Anwendung ist α meistens gleich 2 oder 3; hauptsächlich beeinflußt wird es durch die Länge der Wartezeit. Wir wollen die Barwerte ($n > m$)

$${}_nA_x^{\alpha} = (\alpha m + n - m - 1)\ A_{x+n} + \overset{<}{A}_{x+n}$$

für verschiedene α und obige Annahme: $x = 25$, $n = m = 10$ angeben.

Übersicht 8: ${}_{10}A_{25}^{\alpha}$ für J und $m = 10$.

$\alpha = \frac{p}{mp'}$	Grundlagen							
	a	b	c	d	e	α	β	γ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
½	60,62	63,04	62,34	50,86	65,61	49,83	64,81	58,78
1	72,37	75,45	74,80	60,30	78,88	59,17	77,97	70,26
2	95,86	100,26	99,72	79,19	105,41	77,85	104,30	93,23
3	119,36	125,07	124,64	98,09	131,95	96,53	130,62	116,20

Auch diese Zahlen führen zu der Feststellung, daß der Einfluß der größeren Dienstunfähigkeit durchweg zu erkennen ist: bei dem behandelten Beispiel steigen die Barwerte der Anwartschaften für α gleich ½ bis 3 stets mit den Dienstunfähigkeitswahrscheinlichkeiten. Bei kleinerem α sind die Unterschiede nur unwesentlich geringer als bei größerem.

Sofern die Versorgungsversicherung sich nur auf den Fall der Dienstunfähigkeit erstreckt, ist bei der zahlenmäßigen Berechnung der Anwartschaftsbarwerte das Ergebnis im allgemeinen um so sicherer, je höhere Sätze die Tafel der Dienstunfähigkeit angibt. Nur, wenn der Rentenanspruch nicht, wie wir annehmen, eine feste, sondern eine dauernd wachsende Steigerung erfährt, würde das Gegenteil eintreten können. In Wirklichkeit gibt es meistens eine gleichbleibende oder eine in den höheren Dienstjahren fallende Steigerung, so daß die Untersuchung der Ausnahme unterbleiben kann. Ebenso erübrigt sich die Betrachtung des Einflusses gewaltiger Unter-

schiede der Grundreihen i_x, weil bei der Wahl immer nur verwandte Grundlagen zu berücksichtigen sind.

Darüber bedarf es keiner weiteren Worte, daß die Sicherheit mit den Rentenbarwerten a_x^i steigt. In diesem Sinne sind niedrige Sterbenswahrscheinlichkeiten für Dienstunfähige erwünscht. Indessen werden dadurch bei dem Verfahren nach *Schaertlin* auch die Zahlen der Dienstfähigen und der neuen Dienstunfähigen $\bar{l}_x^{aa} \, i_x = I_x$ verkleinert.

b. Ruhegeld bei Dienstunfähigkeit und beim Erreichen eines bestimmten Alters.

Es ist anzunehmen, daß man sich von der Wirklichkeit nur wenig entfernt, wenn man für verwandte Berufsgruppen den Wert der einzelnen Altersrente, die beim Erreichen eines bestimmten, nicht zu niedrigen Alters im dienstfähigen Zustande anfällt, als fest ansieht. Berücksichtigen wir nun, daß die Wahl nie zwischen Gegensätzen, sondern nur zwischen nicht sehr voneinander abweichenden Reihen von Maßzahlen zu treffen ist, so können wir den rechnungsmäßigen Einfluß, der durch Veränderungen der Grundlagen auf die Lebensrente der im hohen Alter z noch dienstfähigen Personen ausgeübt wird, vernachlässigen und hier einen festen Wert nach einer der verglichenen Grundlagen ansetzen. Wer dagegen Bedenken haben sollte, hat sich das Rechenverfahren einfach so vorzustellen, daß vom Alter z an die Grundreihen denjenigen, aus denen der feste Wert der Altersrente abgeleitet ist, angepaßt werden. Offenbar genügt es völlig, unsere Aufmerksamkeit den Veränderungen der Sterbens- und Dienstunfähigkeitswahrscheinlichkeiten für die Lebenszeit bis zum Beginn der Altersrente zuzuwenden, so daß auch unter diesem Blick unsere Annahme zu rechtfertigen ist. Bei dem Altersruhegeld kommt es demnach nur darauf an, wieviel Personen rechnungsmäßig in den Genuß treten, d. h. wie viele Dienstfähige das Mindestalter z erreichen. Mithin kann bei unserer Annahme der Einfluß der Rechnungsgrundlagen auf die Werte der Altersversorgung unmittelbar aus dem Abschnitt II abgeleitet werden. Je langsamer das Ausscheiden der Dienstfähigen erfolgt, um so stärker wird das Altersruhegeld bewertet werden, mag es nun im festen oder mit der Dienstdauer steigenden Betrag zu gewähren sein.

Gewöhnlich ist die Altersrente nur das Schlußglied in der Versorgung der Dienstunfähigen: wer bis zum Alter z nicht dienstunfähig geworden ist, hat von da an Anspruch auf eine lebenslängliche Rente, die nach der auch für die Dienstunfähigen geltenden Regel zu berechnen ist. So verschieden im einzelnen Fall die Bestimmungen über die Bezugsberechtigung sein mögen, die versicherungstechnische Rechnung wird meistens voraussetzen, daß in diesem Grenzalter alle Dienstfähigen in den Rentengenuß treten. Nur wenn erwiesenermaßen durchschnittlich der Bezug des Altersruhegelds in

einem höheren Alter beginnt, wäre man berechtigt, von diesem auszugehen; besonders, wenn noch über das bestimmungsmäßige Alter z hinaus eine Steigerung des Ruhegelds stattfindet, wird man das ohne Bedenken, unter Umständen sogar zugunsten der Sicherheit der Rechnung, tun können.

Es ist nun unschwer zu erkennen, daß bei steigenden Ansprüchen die Dienstunfähigkeits- und Altersrenten sich in den technischen Barwerten in gewissem Grade ausgleichen können. Wie schon nachgewiesen wurde, führen hohe Dienstunfähigkeitssätze wenigstens für längere Jahre zu hohen Zahlen der neuen Rentner I_x und daher zu einer hohen Bewertung des Ruhegelds für den Fall der Dienstunfähigkeit. Gleichzeitig erreichen aber nach der Ausscheideordnung weniger Dienstfähige das Mindestalter z, die Anwartschaft auf Altersruhegeld wird demnach geringer bewertet. Bei einem festen Betrag der Ruherente ist zweifellos ein Ausgleich nicht zu erzielen; es wird hier durch die Altersrente nur erreicht, daß die Anwartschaftsbarwerte nach den verschiedenen Grundlagen nicht so stark voneinander abweichen wie dort, wo nur die dauernde Dienstunfähigkeit zum Rentenbezug berechtigt. Ich verkenne nicht, daß dieser Unterschied um so mehr nur rechnungsmäßig und nicht wirklich ist, je später die Altersversorgung einsetzt. Für die hohen Alter ist unsere Statistik über die Dienstfähigkeit noch recht unsicher, und die Entwicklung scheint immer mehr dahin zu führen, daß sich möglichst viele Personen frühzeitig um das Ruhegeld bemühen, mithin ihre Dienstunfähigkeit eingestehen, worauf es, wie jeder mit diesen Verhältnissen Vertraute weiß, in den höheren Altern fast allein ankommt.

In welchem Maße bei steigenden Rentenbeträgen das Altersruhegeld die höhere Bewertung der Versorgung der Dienstunfähigen ausgleicht oder abschwächt, soll durch Zahlenangaben geprüft werden. Der unbedingte Anfall des Ruhegelds werde für das *Alter 65* vorausgesetzt. Als festen Wert der in diesem Alter beginnenden Rente 1 benütze ich den aus den Grundlagen α folgenden Rentenbarwert $\overset{(12)}{\mathrm{a}}{}^{\alpha}_{65} = 8{,}228$, so daß als

$$H^{A_{65}}_{65} = D^{aa}_{65}\, \overset{(12)}{\mathrm{a}}{}^{\alpha}_{65}$$

einzusetzen ist für

Grundlagen:		Grundlagen:	
a . . .	22 339,0	*e*	19 245,3
b . . .	20 655,6	α	17 425,8
c . . .	20 969,1	β	12 625,0
d . . .	255 244,9	γ	14 417,1

Eine gute Beurteilung der Verschiedenheit der Grundlagen gewinnt man durch den Vergleich der Anzahlen derjenigen Personen,

die von einer festen Anfangsgesamtheit das Alter 65 im dienstfähigen Zustande erreichen. Von 100 000 25jährigen sind das

bei den Grundlagen		in $^0/_0$ von *a*
a	26 528	100
b	24 535	92
c	24 911	94
d	30 927	117
e	22 769	86
α	31 447	119
β	22 771	86
γ	26 004	98

Die nunmehr für Ruhegeld bei Dienstunfähigkeit oder beim Erreichen des Alters 65 (JA_{65}) zu berechnenden Barwerte der festen Anwartschaft 100 sind in der Übersicht 9, die der mit 1 beginnenden und alljährlich um 1 steigenden Anwartschaft in der Übersicht 10 aufgeführt.

Übersicht 9: $A_{x+n}^{JA_{65}}$ für 100.

Erreichtes Alter $x+n$	Grundlagen							
	a	*b*	*c*	*d*	*e*	*α*	*β*	*γ*
1	2	3	4	5	6	7	8	9
25	188,69	194,82	199,35	162,86	205,94	166,12	206,56	186,98
30	229,03	236,31	240,79	198,66	248,68	200,27	248,28	225,54
35	275,70	284,10	287,40	240,39	297,50	240,73	296,43	270,98
40	329,03	338,32	340,45	287,55	352,45	286,78	350,85	323,57
45	390,45	400,26	401,03	343,95	413,49	342,99	412,04	385,13
50	460,80	470,38	469,28	412,78	481,53	413,00	480,45	455,59
55	538,62	546,23	544,03	497,98	555,00	496,12	553,86	532,74
60	634,29	637,77	636,05	618,32	644,75	610,99	643,42	630,64

Übersicht 10: $\overset{<}{A}{}_{x+n}^{JA_{65}}$.

Erreichtes Alter $x+n$	Grundlagen							
	a	*b*	*c*	*d*	*e*	*α*	*β*	*γ*
1	2	3	4	5	6	7	8	9
25	59,29	60,19	60,30	53,11	61,67	54,18	61,82	58,58
30	61,64	62,40	62,36	55,90	63,53	56,34	63,38	60,50
35	**62,32**	**62,88**	**62,77**	57,33	**63,68**	**57,38**	**63,39**	**61,04**
40	61,28	61,58	61,43	**57,47**	62,08	57,28	61,74	60,06
45	58,04	58,02	57,90	55,67	58,33	55,48	58,08	57,07
50	52,22	51,89	51,89	51,16	51,95	51,14	51,80	51,47
55	43,72	43,20	43,35	44,06	42,97	43,83	42,85	43,14
60	31,11	30,68	30,91	32,08	30,49	31,66	30,42	30,90

Bei der festen Anwartschaft liegt der Einfluß der höheren Dienstunfähigkeit unverkennbar vor; die Abweichungen der Barwerte nach

den verschiedenen Grundlagen sind aber gegenüber den Verhältnissen in Übersicht 6 erheblich kleiner geworden: die Altersrente hat teilweise ausgeglichen. Noch besser geworden ist auch die Übereinstimmung der Werte *e* und *β*, die Unterschiede sind jetzt fast belanglos.

Wie ein Vergleich der Übersichten 7 und 10 zeigt, sind die verhältnismäßigen Unterschiede der Barwerte $\overset{<}{A}{}^{JA_{65}}$ etwa nur halb so groß wie bei der reinen Dienstunfähigenversicherung; z. B. weichen *a* und *b* kaum nennenswert voneinander ab, obgleich die Dienstunfähigkeit bei *b* um 10 % größer angenommen wurde. In den Altern über 50 verwischen sich die Unterschiede durchweg. So ließe sich aus den Zahlenangaben wohl noch manches herauslesen. Für uns mag der Nachweis genügen, daß bei den verglichenen Grundlagen auch die steigenden Anwartschaften etwa bis in die fünfziger Jahre hinein die größere Dienstunfähigkeit noch erkennen lassen, nur wesentlich abgeschwächt; nur in den höheren Altern tritt ein kleiner Umschwung ein.

Diese Verhältnisse müssen sich übertragen auf die in der Anwendung vorkommenden zusammengesetzten Barwerte ${}_nA_x^\alpha$, die wir für das unter *a* gewählte Beispiel: $x = 25$, $n = m = 10$ in der Übersicht 11 angeben. Ein wirklicher Umschwung beim Übergang von J zu JA_{65} ist nur in den Verhältnissen der Reihen *b* zu *c* und der Reihen *d* zu *a* eingetreten; in jedem Falle sind hier die Abweichungen nur geringfügig.

Übersicht 11: ${}_{10}A_{25}^\alpha$ für JA_{65} und $m = 10$.

$\alpha = \frac{p}{mp'}$	Grundlagen							
	a	*b*	*c*	*d*	*e*	*α*	*β*	*γ*
1	2	3	4	5	6	7	8	9
½	73,35	74,24	74,27	66,95	75,58	67,01	75,25	71,88
1	87,13	88,45	88,64	78,97	90,46	79,05	90,07	85,43
2	114,70	116,86	117,38	103.00	120,21	103,12	119,71	112,53
3	142,27	145,27	146,12	127,04	149,96	127,19	149,35	139.62

Übersicht 12: ${}_nA_{25}^\alpha$ für JA_{65}, $m = 10$, $\alpha = 2$.

Abgelaufene Dauer der Vers. *n*	Grundlagen							
	a	*b*	*c*	*d*	*e*	*α*	*β*	*γ*
1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	74,97	76,30	76,35	66,66	78,38	68,01	78,56	74.10
5	92,57	94,25	94,43	82,77	96,77	83,42	96.55	90,95
10	114.70	116,86	117,38	103,00	120,21	103,12	119,71	112.53
15	140,25	142,78	143,14	126,48	146,67	126,11	145,94	137,72
20	171,27	174,10	174,20	155,42	178,24	154,95	177,57	168,76
25	208,89	211,82	211,45	191,51	215,67	191,56	215,15	206,37
30	253,78	256,23	255,52	238,27	259,42	237,32	258,86	250,91
35	310,20	311,30	310,77	304,14	314,18	300,50	313,52	308,38

Durch die Übersicht 12 soll der Einfluß der verschiedenen Rechnungsgrundlagen auf den Verlauf der Anwartschaftsbarwerte während der Dauer einer im Alter von 25 Jahren beginnenden Versicherung, für die eine zehnjährige Wartezeit und $a = \frac{p}{mp'} = 2$ gilt, gezeigt werden.

Endlich gibt noch die Übersicht 13 die Barwerte der gesamten Versicherung bei ihrem Beginn für verschiedene Eintrittsalter und $m = 10$ und $a = 2$ auf Grund der Formel

$$ {}_m A^a_x = \left[(am - 1)\, A_{x+m} + \overset{<}{A}_{x+m}\right] \frac{D^{aa}_{x+m}}{D^{aa}_x} $$

an.

Übersicht 13: ${}_m A^a_x$ **für** $J A_{65}$, $m = 10$, $a = 2$.

Eintritts-alter x	Grundlagen a	b	c	d	e	α	β	γ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
20	68,65	70,01	70,45	61,20	72,60	62,81	73,45	68,77
25	74,97	76,30	76,35	66,66	78,38	68,01	78,56	74,10
30	79,55	80,71	80,47	71,38	82,23	71,95	82,03	78,10
35	**82,14**	**82,96**	**82,58**	74,88	**83,75**	74,95	**83,37**	80,44
40	82,13	82,41	81,87	**77,16**	82,56	**76,91**	82,11	**80,45**
45	77,33	76,71	76,30	75,77	76,49	75,54	76,14	75,94
50	66,88	65,08	65,29	70,08	64,03	70,00	63,81	65,77

c. Witwenversorgung.

Hohe Zahlen der Ehehäufigkeit und niedrige Frauen- oder Witwensterblichkeit müssen zu starker Bewertung der Anwartschaften auf Witwenrente führen; ebenso eine hohe Sterblichkeit der Dienstunfähigen. Wir können daher für die vorzunehmenden Vergleiche diese drei Reihen von Maßzahlen unverändert beibehalten, nämlich

1. für die Ehehäufigkeit: Zahlen der deutschen Privatbahnbeamten 1897,
2. für die Sterblichkeit der Frauen: Sterbetafel für die weibliche Bevölkerung des Deutschen Reichs 1891 bis 1900,
3. für die Sterblichkeit der Dienstunfähigen: die gleichen *Bentzien*schen Zahlen wie oben.

Der durchschnittliche Altersunterschied ist nach den Verhältnissen der thüringischen Ehepaare bei der Volkszählung 1880 angesetzt worden.

Im übrigen mag es hier genügen, die Einwirkung der Grundlagen a, c, α und γ zu untersuchen. a und γ enthalten gleiche Dienst-

unfähigkeitssätze, c höhere und α beträchtlich niedrigere. Sonst führen a und c gleiche Sterblichkeit der Dienstfähigen und α und γ gleiche Gesamtsterblichkeit. Die Verschiedenheit der Dienstunfähigkeit hat zur Folge, daß in γ die Sterblichkeit der Dienstfähigen günstiger ist als in α.

Zur Berechnung der Anwartschaftsbarwerte werden die Grundzahlen

$$H_x^W = h_x^a v^{x+\frac{1}{2}} \left[\left(l_x^{aa} - \bar{l}_{x+1}^{aa} \right) \overset{(12)}{\mathrm{a}}{}^{e}_{y_x+\frac{1}{2}} - l_x^{aa}\, i_x\, \overset{(12)}{\mathrm{a}}{}^{i:e}_{x+\frac{1}{2}:y_x+\frac{1}{2}} \right]$$

benützt, die für die Alter 25 bis 64 in der Zusammenstellung 3 nach den vier Grundlagen wiedergegeben sind. Das genügt, weil wir annehmen wollen, daß die Ehe stets im dienstfähigen Zustande geschlossen sein muß, und daß die Witwenversicherung die Ergänzung zu einer Dienstunfähigen- und Altersversorgung vom Alter 65 an — kurz bezeichnet durch $W(A_{65})$ — bildet; daher sind in der Rechnung letztmals die im Alter 65 bestehenden Ehen zu berücksichtigen. An die Stelle von $\sum\limits_{x=65} H_x^W$ tritt demnach

$$H_{65}^{W(A_{65})} = \bar{D}_{65}^{aa} h_{65}^{a} \overset{(12)}{\mathrm{a}}{}^{a|e}_{65|y_{65}}.$$

Die letzte Überlebensrente kann mit guter Näherung, wie oben $\overset{(12)}{\mathrm{a}}{}^{a}_{65}$, den Grundlagen α entnommen und für alle verwendet werden: $\overset{(12)}{\mathrm{a}}{}^{a|e}_{65|y_{65}} = 4{,}087$. Man erhält dann

für Grundl.	$H_{65}^{W(A_{65})}$	für Grundl.	$H_{65}^{W(A_{65})}$
a	8655,0	α	6751,6
c	8124,3	γ	5585,8

Auf diese Art entstehen die Barwerte der Übersicht 14.

Übersicht 14: $A_{x+n}^{W(A_{65})}$ für 100 und $\overset{<}{A}{}_{x+n}^{W(A_{65})}$.

Erreichtes Alter $x+n$	$A_{x+n}^{W(A_{65})}$ für 100				$\overset{<}{A}{}_{x+n}^{W(A_{65})}$			
	Grundlagen				Grundlagen			
	a	c	α	γ	a	c	α	γ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
25	353,66	357,70	355,55	354,88	**72,35**	**72,25**	**75,17**	**73,91**
30	386,23	390,66	394,16	393,11	68,41	68,16	71,12	69,67
35	405,39	409,30	417,68	416,02	62,31	61,98	64,93	63,27
40	416,66	419,96	430,07	**428,02**	54,65	54,26	57,24	55,31
45	**418,98**	**421,61**	**431,01**	427,78	45,67	45,27	48,20	46,13
50	410,16	411,94	421,60	416,89	35,76	35,40	38,00	36,07
55	389,04	390,08	400,87	395,68	25,70	25,46	27,33	25,84
60	363,13	363,59	370,46	366,35	15,33	15,23	16,03	15,35

Die größere Dienstunfähigkeit γ führt zu kleineren Barwerten als α, während c gegenüber a wohl auch kleinere Werte der steigenden, aber größere Werte der gleichbleibenden Anwartschaft zeigt. Dieses Ergebnis wird dadurch erklärt, daß sich α und γ auch durch verschieden hohe Sterblichkeit der Dienstfähigen, die bei a und c gleich ist, unterscheiden. Unter gewöhnlichen Verhältnissen muß die günstigere Sterblichkeit zu einem kleineren Wert der Witwenversorgung führen. Die Unterschiede obiger Barwerte sind meistens geringer als bei J und JA_{65} und jetzt, umgekehrt als dort, die Werte nach α und γ größer als nach a und c. Durch die Verbindung mit der Witwenrente kann in der Ruhegeldversicherung der Einfluß größerer Dienstunfähigkeit im Sinne größerer Sicherheit der Rechnung nur in geringem Maße abgeschwächt werden.

Übersicht 15: ${}_{m}A_{x}^{a}$ für $m = 10$, $a = 2$.

Eintrittsalter x	für $W(A_{65})$				für $JA_{65}\frac{W}{2}$			
	Grundlagen				Grundlagen			
	a	c	α	γ	a	c	α	γ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
20	**92,57**	**92.78**	**97,17**	**96,06**	114,94	116,83	111,40	116.81
25	91,06	90,90	95,16	93,71	120,49	121.79	115,59	120,96
30	85,99	85,53	89,44	87,79	**122,55**	**123.24**	**116,67**	**122.00**
35	77,82	77,21	80,81	78,70	121,05	121.18	115.36	119,79
40	66,80	65,97	70,08	67,19	115,53	114,86	111,95	114,05
45	52.74	51,79	56,61	53,14	103,70	102,19	103,85	102,51
50	37.19	36,27	40,94	37,08	85,47	83,42	90,47	84,31

In der Übersicht 15 sind die für den Beginn geltenden Barwerte einer Versicherung mit $m = 10$ und $a = 2$ sowohl für $W(A_{65})$ als auch für die Verbindung $JA_{65}\frac{W}{2}$, wobei die Witwenrente im halben Betrag des Männerruhegeldes gewährt wird, angegeben. Es ist leicht ersichtlich, daß in $JA_{65}\frac{W}{2}$ gegenüber den Zahlen der Übersicht 13 für JA_{65} die Reihenfolge unverändert geblieben und nur eine Ermäßigung der Unterschiede eingetreten ist. Weitere Feststellungen mögen einem eingehenden Studium unserer Zahlenangaben, wozu auch die Übersicht 16 dienen soll, überlassen bleiben.

Übersicht 16: ${}_nA^{a}_{25}$ für $m = 10$, $a = 2$.

Abgelaufene Dauer der Vers. n	für $W(A_{65})$				für $JA_{65}\frac{W}{2}$			
	Grundlagen				Grundlagen			
	a	c	α	γ	a	c	α	γ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	91,06	90,90	95,16	93,71	120,49	121,79	115,59	120,96
5	112,45	112,43	116,73	115,02	148,80	150,64	141,79	148,47
10	139,33	139,75	144,29	142,31	184,36	187,25	175,27	183,69
15	154,65	155,05	160,46	158,03	217,58	220,66	206,34	216,74
20	167,17	167,54	173,19	170,19	254,86	257,96	241,55	253,85
25	175,21	175,46	181,34	177,81	296,50	299,18	282,23	295,28
30	177,43	177,59	183,67	180,16	342,49	344,32	329,16	340,99
35	175,11	175,21	179,03	176,54	397,74	398,37	390,02	396,66

Einen gleichzeitigen Überblick über die verschiedene Wirkung der vier Grundlagen a, c, α und γ auf die drei Versicherungen J, JA_{65} und $\frac{W(A_{65})}{2}$ ermöglicht die Zeichnung Tafel V. Es werden darin die Barwerte der steigenden Anwartschaften, $\overset{<}{A}_{x+n}$, verglichen. Die Unterschiede sind am größten bei J und am kleinsten bei $W(A_{65})$. Von den höchsten Altern abgesehen, erkennen wir als zunehmende Folge

$$\text{bei } J \text{ und } JA_{65} : a,\ \gamma,\ \alpha,\ c,$$
$$\text{bei } W(A_{65}) : c,\ \alpha,\ \gamma,\ a.$$

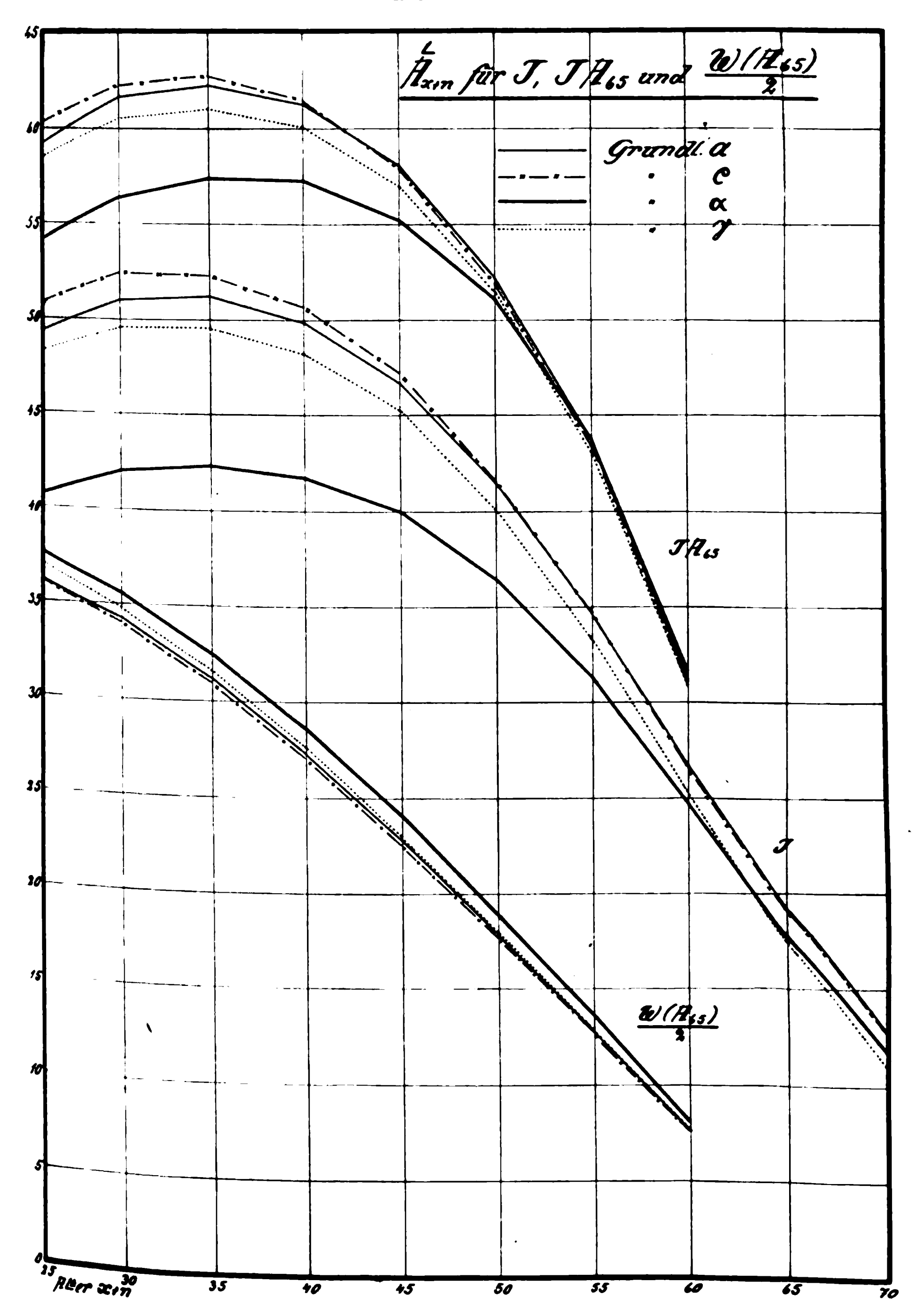
Die Reihenfolge ist bei der Witwenversorgung gerade umgekehrt.

Es ist nötig, sich darüber klar zu bleiben, daß aus den vorstehenden Zahlenangaben allgemeine Gesetze nicht immer abgeleitet werden können. Unsere Feststellungen gelten nur für gewöhnliche Verhältnisse und die betrachteten Unterschiede der Grundreihen. Sehr große Veränderungen der Maßzahlen möchten in dieser oder jener Beziehung zu andern Ergebnissen führen. Für gewöhnlich werden unsere Darlegungen bei der Wahl der Rechnungsgrundlagen einigen Anhalt bieten können.

IV. Die Beitragsrente.

Weil die Barwerte a_x^{aa} der Beitragsrente 1 durch den Verlauf der Zahlen der Dienstfähigen bestimmt werden, wissen wir nach unseren Feststellungen über die l_x^{aa}, welchen Einfluß die verschiedenen Grundlagen auf die Rentenbarwerte ausüben müssen. Durch größere Dienstunfähigkeit werden die a_x^{aa} ermäßigt, anderseits aber die Anwartschaftsbarwerte für J, JA_{65} und $JA_{65}\frac{W}{2}$ erhöht. Nun

Tafel V.



L/A x+n für J, J/A65 und W(A65)/2
Grundl. a
" c
" α
" γ
J/A65
J
W(A65)/2
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
25
30
35
40
45
50
55
60
65
70
Alter x+n

sind beim technischen Rechnungsabschluß den Barwerten der Anwartschaften diejenigen der künftigen Beiträge gegenüberzustellen; der Unterschied ergibt die erforderliche Deckungssumme. Da mit gegebenen Beitragssätzen zu rechnen ist, so folgt ohne weiteres, daß im allgemeinen mit der größeren Bewertung der Versicherungsleistungen eine geringere Bewertung der Beiträge einhergeht, so daß die Sicherheit der Rechnung wieder erhöht wird. Lediglich bei der reinen Witwenversorgung kann ein Gegensatz eintreten; hier wäre besondere Sorgfalt erforderlich und vielleicht der gesamte Beitragsbarwert in angemessener Weise zu ermäßigen, wenn die Grundlagen zum Zweck ausreichender Bewertung der Anwartschaften ausgewählt wurden.

Handelt es sich nur um eine Änderung der Sterbesätze für die Dienstfähigen, so ist zu bemerken, daß auf eine Ermäßigung der Sterblichkeit höhere Werte der Beitragsrenten folgen. Gleichzeitig werden die Barwerte der Anwartschaften auf Ruhegeld erhöht, dagegen die der Witwenrente verringert. Meistens wird wieder das Ruhegeld den Ausschlag geben.

Hier mögen nur noch die Barwerte des bis zum Alter 65 zahlbaren Jahresbeitrags 1 hinzugesetzt werden.

Übersicht 17: $a^{aa}_{x\,\overline{65-x}|}$.

Alter x	Grundlagen							
	a	*b*	*c*	*d*	*e*	*α*	*β*	*γ*
1	2	3	4	5	6	7	8	9
15				20,559		20.918	20,654	20.783
20	19,345	19,268	19.199	19.427	19,225	19.771	19,445	19.607
25	18,298	18,206	18.122	18,261	18.073	18.562	18,157	18,351
30	16.912	16.805	16,724	16.967	16.628	17.108	16.643	16.859
35	15.254	15,133	15.076	15,400	14,945	15.453	14,931	15.161
40	13.407	13.276	13,242	13,664	13,106	13.666	13.077	13.312
45	11,355	11,220	11,208	11,680	11,094	11.680	11.073	11.289
50	9,109	8.980	8.995	9,397	8.885	9.437	8,876	9,066
55	6,708	6,608	6.637	6.943	6,522	6.964	6,517	6.671
60	3,939	3,893	3.916	4,066	3,856	4.049	3,853	3.928

V. Die Jahresbeiträge.

Der Einfluß der Rechnungsgrundlagen auf die technischen Beiträge ist meist von untergeordneter Bedeutung, weil in der Wirklichkeit feste Beitragssätze vorgeschrieben sind; er kann aber bei der Einrichtung von Fürsorgekassen und bei der Abstufung der Versicherungsleistungen nach dem Gleichgewichtsgrundsatz bedeutungsvoll werden. Wir wollen daher unsere Ausführungen mit einer Gegenüberstellung der technischen Jahresbeiträge

$$_m\pi^a_x = \frac{_mA^a_x}{a^{aa}_{x\,\overline{65-x}|}}$$

für die gebräuchlichen Versicherungen JA_{65}, $W(A_{65})$ und $JA_{65}\frac{W}{2}$ beschließen; m sei gleich 10, a gleich 2.

Wir wissen, daß bei JA_{65} der Zähler vorstehender Formel mit der Dienstunfähigkeit wächst; nur die höchsten Eintrittsalter zeigen ein andres Bild. Da der Nenner stets um so kleiner ist, je schneller der Abfall der Dienstfähigengesamtheit erfolgt, so ist es natürlich, daß im allgemeinen auch an den technischen Jahresbeiträgen der Einfluß einer größeren Dienstunfähigkeit zu erkennen ist, und daß die Unterschiede durch den Wechsel der Grundlagen hier deutlicher sind als bei den Barwerten ${}_{m|}A_x^a$. Die Beitragssätze der Übersicht 18 verlaufen fast in der gleichen Reihenfolge wie die Barwerte der Übersicht 13.

Übersicht 18: ${}_{m|}\pi_x^a$ für JA_{65}, $m = 10$, $a = 2$.

Eintrittsalter x	Grundlagen							
	a	b	c	d	e	α	β	γ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
20	3,55	3,63	3,67	3,15	3,78	3,18	3,78	3,51
25	4,10	4,19	4,21	3,65	4,34	3,66	4,33	4,04
30	4,70	4,80	4,81	4,21	4,95	4,21	4,93	4,63
35	5,38	5,48	5,48	4,86	5,60	4,85	5,58	5,31
40	6,13	6,21	6,18	5,65	6,30	5,63	6,28	6,04
45	6,81	6,84	6,81	6,49	6,89	6,47	6,88	6,73
50	7,34	7,25	7,26	7,46	7,21	7,42	7,19	7,25

Für die Witwenversorgung $W(A_{65})$, die eine Ergänzung der Ruhegeldversicherung JA_{65} bildet, und für die Verbindung $JA_{65}\frac{W}{2}$ gelten die Beiträge der Übersicht 19. Als zunehmende Folge ergibt sich bei $W(A_{65})$ für die Eintrittsalter bis 40: a, c, γ, α. Die Grundlagen c fordern somit ein wenig größere Jahreszahlungen als a, während die einmaligen Beiträge ${}_{m|}A_x^a$ für c kleiner sind. Die Spannung zwischen a und γ hat sich beträchtlich verringert.

Übersicht 19: ${}_{m|}\pi_x^a$ für $m = 10$, $a = 2$.

Eintrittsalter x	für $W(A_{65})$ Grundlagen				für $JA_{65}\frac{W}{2}$ Grundlagen			
	a	c	α	γ	a	c	α	γ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
20	4,79	4,83	4,91	4,90	5,94	6,09	5,63	5,96
25	4,98	5,02	5,13	5,11	6,58	6,72	6,23	6,59
30	5,08	5,11	5,23	5,21	7,25	7,37	6,82	7,24
35	5,10	5,12	5,23	5,19	7,94	8,04	7,47	7,90
40	4,98	4,98	5,13	5,05	8,62	8,67	8,19	8,57
45	4,64	4,62	4,85	4,71	9,13	9,12	8,89	9,08
50	4,08	4,03	4,34	4,09	9,38	9,27	9,59	9,30

Dem Verlauf der Beiträge π für $JA_{65}\frac{W}{2}$ muß in der Hauptsache JA_{65} sein Gepräge geben; in den jüngeren Eintrittsaltern tauschen nur a und γ infolge der Witwenversorgung die Plätze. Die Unterschiede der Jahresbeiträge sind verhältnismäßig größer als die der Barwerte.

Für sich betrachtet erscheinen die Abweichungen der Beitragssätze durchweg als mäßig; besonders klein sind sie bei der Witwenversorgung. Wenn das mittlere Eintrittsalter mit 25 Jahren angenommen werden darf und als Kennzeichen der Versorgungsordnung $JA_{65}\frac{W}{2}$

$$p = 40,\ p' = 2,\ m = 10 \ \text{(folglich } \alpha = 2\text{)}$$

gelten, müssen für den *festen Gehalt 100* als *Einheitsbeiträge* gefordert werden:

Für	Bei den Grundlagen			
	a	c	α	γ
JA_{65}	8,2	8,4	7,3	8,1
$\frac{W(A_{65})}{2}$	5,0	5,0	5.1	5,1
$JA_{65}\frac{W}{2}$	13,2	13,4	12,4	13,2

Zusammenstellung 1.

Zahlen der Dienstfähigen: $\bar{l}_x^{aa}$.

x	Grundlagen							
	a	b	c	d	e	α	β	γ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
15				1 000 000		66 462	66 462	66 462
16				995 160		66 249	66 250	66 246
17				990 241		65 997	66 000	65 992
18				985 142		65 701	65 707	65 695
19				979 751		65 364	65 375	65 360
20	100 000	100 000	100 000	973 968	100 000	64 995	65 013	64 996
21	99 072	99 070	99 072	967 727	99 184	64 605	64 633	64 614
22	98 188	98 183	98 186	961 015	98 389	64 205	64 240	64 222
23	97 343	97 335	97 336	953 867	97 612	63 805	63 843	63 829
24	96 533	96 521	96 518	946 350	96 850	63 410	63 448	63 439
25	95 752	95 735	95 725	938 544	96 101	63 017	63 049	63 048
26	94 993	94 971	94 949	930 521	95 363	62 623	62 644	62 654
27	94 253	94 225	94 187	922 360	94 633	62 226	62 229	62 252
28	93 526	93 492	93 432	914 141	93 909	61 827	61 808	61 845
29	92 806	92 765	92 676	905 941	93 182	61 424	61 378	61 432
30	92 091	92 042	91 916	897 813	92 443	61 010	60 933	61 009
31	91 374	91 316	91 148	889 768	91 691	60 580	60 469	60 569
32	90 644	90 576	90 363	881 760	90 920	60 131	59 985	60 109
33	89 888	89 809	89 549	873 691	90 117	59 659	59 477	59 626
34	89 103	89 011	88 707	865 430	89 274	59 156	58 939	59 112
35	88 276	88 168	87 826	856 837	88 385	58 620	58 367	58 564
36	87 406	87 279	86 904	847 792	87 445	58 048	57 757	57 980
37	86 489	86 342	85 932	838 217	86 447	57 436	57 106	57 360
38	85 527	85 358	84 915	828 093	85 390	56 789	56 414	56 705
39	84 520	84 327	83 847	817 466	84 274	56 109	55 682	56 019
40	83 473	83 254	82 734	806 431	83 094	55 398	54 909	55 299
41	82 373	82 125	81 567	795 099	81 854	54 654	54 090	54 538
42	81 217	80 937	80 348	783 564	80 554	53 881	53 226	53 732
43	80 000	79 685	79 066	771 868	79 192	53 077	52 312	52 882
44	78 713	78 359	77 719	759 990	77 766	52 240	51 349	51 980
45	77 351	76 954	76 297	747 846	76 277	51 368	50 336	51 026
46	75 916	75 473	74 795	735 297	74 709	50 464	49 274	50 028
47	74 399	73 907	73 197	722 168	73 060	49 525	48 167	48 991
48	72 781	72 234	71 498	708 261	71 313	48 540	47 004	47 893
49	71 049	70 440	69 683	693 379	69 454	47 494	45 767	46 720
50	69 188	68 512	67 736	677 332	67 468	46 373	44 446	45 465
51	67 182	66 431	65 649	659 965	65 351	45 174	43 037	44 118
52	65 026	64 192	63 425	641 173	63 087	43 898	41 535	42 676
53	62 732	61 809	61 064	620 924	60 683	42 551	39 950	41 156
54	60 311	59 295	58 571	599 275	58 138	41 131	38 278	39 557

x	Grundlagen							
	a	b	c	d	e	α	β	γ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
55	57 769	56 655	55 970	576 357	55 453	39 636	36 508	37 862
56	55 110	53 895	53 255	552 352	52 627	38 067	34 642	36 077
57	52 319	51 001	50 419	527 436	49 653	36 426	32 682	34 202
58	49 395	47 972	47 460	501 715	46 531	34 709	30 624	32 233
59	46 303	44 774	44 354	475 175	43 257	32 904	28 467	30 162
60	43 046	41 414	41 102	447 677	39 829	30 990	26 204	27 987
61	39 625	37 897	37 719	418 991	36 270	28 957	23 855	25 715
62	36 111	34 302	34 249	388 886	32 647	26 801	21 453	23 392
63	32 514	30 644	30 728	357 251	28 988	24 542	19 042	21 038
64	28 921	27 015	27 237	324 220	25 366	22 198	16 652	18 690
65	25 401	23 489	23 846	290 259	21 881	19 817	14 357	16 395
66	22 031	20 144	20 623	256 129	18 592	17 441	12 176	14 178
67	18 824	16 993	17 580	222 740	15 531	15 127	10 146	12 063
68	15 833	14 089	14 773	190 950	12 764	12 904	8 289	10 068
69	13 099	11 471	12 208	161 397	10 319	10 813	6 640	8 239
70	10 649	9 159	9 903	134 433	8 176	8 880	5 190	6 591
71	8 496	7 163	7 877	110 176	6 354	7 120	3 954	5 143
72	6 642	5 478	6 136	88 591	4 846	5 551	2 935	3 909
73	5 080	4 089	4 684	69 579	3 626	4 185	2 117	2 889
74	3 815	2 992	3 512	53 045	2 662	3 044	1 499	2 101
75	2 814	2 147	2 587	38 929	1 920	2 105	1 032	1 491
76	2 042	1 513	1 875	27 199	1 362	1 373	695	1 037
77	1 459	1 049	1 338	17 824	951	830	456	706
78	1 027	716	942	10 733	654	456	292	471
79	714	481	654	5 773	443	221	183	307
80	489	319	448	2 660	296	91	112	197
81	331	209	303	983	195	29	66	123
82	222	135	203	259	127	6	38	75
83	146	86	134	36	81	1	21	44
84	96	54	88	—	51	—	12	26
85	62	33	57	—	32	—	6	14
86	39	20	36	—	19	—	3	7
87	24	12	22	—	11	—	2	4
88	14	7	13	—	6	—	1	2
89	7	4	7	—	3	—	—	1
90	3	2	3	—	1	—	—	—

Zusammenstellung 2.

Grundzahlen für Ruhegeld bei Dienstunfähigkeit:

$$H_x^J = l_x^{aa} \, i_x \, v^{x+\frac{1}{2}} \, \overset{(12)}{a}{}^{i}_{x+\frac{1}{2}}.$$

x	Grundlagen a	b	c	d	e	α	β	γ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
20	89,8	98,4	89,8	1 416	60,0	93,5	39,0	58,4
21	110,6	122,1	117,9	1 690	102,0	111,5	65,9	71,4
22	135,0	149,1	157,5	1 930	147,7	127,6	97,6	89,4
23	163,1	179,0	195,3	2 099	192,3	139,2	125,4	106,8
24	186,1	207,6	239,5	2 181	235,7	145,2	154,7	123,3
25	212,3	230,6	281,4	2 206	281,7	147,6	185,3	139,0
26	237,3	259,7	328,5	2 205	325,8	148,3	214,2	156,2
27	264,8	290,5	379,7	2 219	367,6	150,1	241,1	174,7
28	290,6	318,6	430,7	2 278	410,6	154,7	270,5	191,6
29	299,0	330,1	473,5	2 411	450,4	164,1	297,3	197,7
30	324,7	360,0	518,9	2 631	494,4	179,4	326,0	216,1
31	370,0	406,7	572,9	2 960	542,4	201,9	358,4	245,9
32	415,9	455,8	625,3	3 407	597,6	232,6	394,2	275,2
33	475,9	525,1	678,8	3 969	659,5	271,1	434,7	316,2
34	552,0	606,0	738,8	4 617	733,7	315,6	485,1	365,3
35	623,2	685,4	801,3	5 306	815,9	362,9	538,1	413,9
36	677,2	743,6	859,7	5 971	898,9	408,7	593,0	448,7
37	739,2	811,0	919,0	6 553	984,6	449,0	650,5	490,1
38	778,6	855,1	975,5	7 013	1 066,5	480,9	704,4	516,4
39	819,8	900,2	1 024,0	7 342	1 144,4	503,7	756,1	543,7
40	879,2	963,6	1 080,7	7 553	1 223,6	518,6	808,0	582,1
41	959,5	1 052,9	1 147,9	7 673	1 303,4	527,0	860,7	635,3
42	1 020,3	1 119,8	1 213,0	7 742	1 386,1	531,9	916,0	675,5
43	1 102,3	1 207,4	1 276,7	7 805	1 458,1	536,4	963,1	728,9
44	1 183,2	1 295,7	1 354,1	7 922	1 524,0	544,1	1 006,8	780,9
45	1 248,6	1 366,5	1 430,7	8 143	1 604,7	558,8	1 059,1	823,5
46	1 301,7	1 424,1	1 514,5	8 519	1 675,5	584,1	1 105,2	858,3
47	1 411,1	1 542,2	1 616,6	9 086	1 759,6	622,3	1 159,5	929,1
48	1 532,6	1 673,0	1 736,7	9 849	1 873,0	673,8	1 234,3	1 008,1
49	1 646,5	1 795,8	1 854,6	10 783	1 990,8	737,1	1 311,8	1 082,6
50	1 792,3	1 953,6	1 987,6	11 820	2 118,3	807,8	1 395,5	1 178,1
51	1 949,0	2 120,0	2 116,3	12 850	2 257,3	878,2	1 486,7	1 279,8
52	2 058,4	2 235,7	2 220,0	13 765	2 371,9	941,1	1 561,8	1 351,1
53	2 138,9	2 318,2	2 305,2	14 486	2 465,9	991,5	1 623,0	1 402,9
54	2 237,6	2 419,9	2 380,2	15 004	2 558,1	1 028,5	1 684,2	1 467,8
55	2 306,6	2 488,9	2 441,4	15 380	2 630,5	1 056,7	1 731,9	1 512,0
56	2 377,3	2 557,3	2 493,8	15 719	2 697,5	1 082,7	1 775,6	1 556,2
57	2 449,4	2 626,5	2 548,0	16 130	2 767,2	1 113,3	1 821,3	1 601,1
58	2 530,0	2 702,7	2 601,5	16 689	2 827,7	1 153,5	1 860,9	1 650,9
59	2 587,0	2 752,0	2 635,4	17 413	2 876,2	1 204,6	1 892,9	1 685,1

x	Grundlagen							
	a	b	c	d	e	α	β	γ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
60	2 624,0	2 780,6	2 638,9	18 240	2 886,2	1 261,2	1 898,8	1 708,1
61	2 577,8	2 712,2	2 586,1	19 038	2 828,6	1 313,6	1 860,3	1 673,1
62	2 515,3	2 628,1	2 493,9	19 621	2 727,1	1 349,5	1 792,0	1 629,3
63	2 387,3	2 475,1	2 345,0	19 796	2 572,0	1 357,0	1 689,4	1 544,9
64	2 214,3	2 275,2	2 151,5	19 427	2 339,4	1 327,4	1 535,8	1 431,0
65	2 011,1	2 045,7	1 936,5	18 496	2 085,8	1 260,4	1 368,6	1 298,1
66	1 810,6	1 820,7	1 725,0	17 096	1 825,0	1 162,2	1 195,2	1 165,0
67	1 592,9	1 581,5	1 497,1	15 391	1 545,7	1 043,5	1 009,8	1 020,6
68	1 363,2	1 334,0	1 280,8	13 561	1 272,3	914,9	826,2	866,6
69	1 148,5	1 106,1	1 083,0	11 752	1 040,1	786,0	669,2	722,2
70	940,4	889,4	887,6	10 046	819,0	662,6	519,9	581,9
71	748,8	694,3	705,8	8 483	626,1	547,4	389,6	453,1
72	578,7	525,2	538,9	7 069	466,7	442,1	282,7	340,7
73	426,0	377,1	395,2	5 793	338,5	347,6	197,6	242,2
74	304,5	262,7	281,8	4 641	236,6	265,6	133,2	167,7
75	212,4	178,3	196,1	3 604	161,9	194,3	86,9	112,6
76	145,1	118,2	133,6	2 682	108,2	134,8	55,3	73,7
77	97,1	76,8	89,2	1 883	71,4	87,17	34,1	47,0
78	63,8	49,0	58,7	1 220	45,9	51,41	20,5	29,3
79	41,3	30,6	37,9	707	29,1	26,81	12,0	17,8
80	26,3	18,9	24,1	351	18,1	11,87	6,9	10,6
81	16,5	11,5	15,1	139	11,2	4,05	3,8	6,1
82	10,2	6,8	9,3	39	6,7	0,89	2,0	3,5
83	6,3	4,1	5,7	6	4,0	0,15	1,1	1,9
84	3,8	2,4	3,5	—	2,4	—	0,6	1,1
85	2,3	1,4	2,1	—	1,5	—	0,3	0,5
86	1,5	0,8	1,3	—	0,8	—	0,1	0,3
87	0,8	0,5	0,8	—	0,5	—	0,1	0,1
88	0,6	0,3	0,5	—	0,2	—	—	0,1
89	0,3	0,2	0,3	—	0,1	—	—	—
90	0 2	0,1	0,2	—	—	—	—	—

Zusammenstellung 3.

Grundzahlen für Witwenrente:

$$H_x^W = h_x^a v^{x+\frac{1}{2}} \left[\left(\bar{l}_x^{aa} - \bar{l}_{x+1}^{aa} \right) \overset{(12)}{a}{}^{e}_{y_x+\frac{1}{2}} - \bar{l}_x^{aa}\, i_x\, \overset{(12)}{a}{}^{i:e}_{x+\frac{1}{2}:y_x+\frac{1}{2}} \right].$$

x	Grundlagen			
	a	c	α	γ
1	2	3	4	5
25	2451,6	2482,9	1258,9	1262,1
26	2868,7	2915,5	1529,4	1545,9
27	3571,6	3645,9	1957,4	1983,5
28	3820,0	3925,1	2143,6	2174,1
29	3855,0	3984,3	2238,7	2265,5
30	3941,3	4089,3	2375,5	2405,6
31	3931,2	4087,6	2438,4	2467,1
32	3853,4	4007,7	2427,3	2454,3
33	3817,5	3959,7	2473,3	2495,9
34	3828,5	3956,4	2515,5	2537,2
35	3882,4	3999,2	2590,9	2609,8
36	3911,8	4029,3	2646,4	2652,4
37	3911,2	4020,4	2670,6	2674,0
38	3916,5	4028,2	2682,3	2679,7
39	3886,2	4002,5	2683,8	2689,4
40	3885,2	3995,9	2692,5	2710,0
41	3825,9	3919,0	2655,5	2696,2
42	3788,0	3873,4	2622,6	2677,0
43	3750,8	3822,0	2591,5	2665,5
44	3674,9	3738,1	2530,1	2613,8
45	3629,3	3696,3	2474,8	2561,2
46	3605,5	3679,9	2414,3	2490,6
47	3653,6	3725,0	2420,0	2503,0
48	3629,7	3696,0	2399,2	2482,7
49	3589,8	3648,7	2368,7	2443,3
50	3576,4	3621,7	2349,9	2421,9
51	3499,7	3526,2	2289,5	2359,5
52	3410,3	3430,7	2211,1	2269,6
53	3298,6	3317,9	2136,4	2186,1
54	3144,5	3149,1	2066,0	2115,0
55	3064,8	3065,4	2034,1	2084,4
56	2933,7	2924,1	1954,5	2000,8
57	2790,3	2774,1	1871,2	1913,6
58	2680,6	2650,6	1792,2	1826,2
59	2570,7	2530,7	1728,6	1746,0
60	2565,0	2506,2	1729,3	1727,2
61	2415,6	2357,9	1663,0	1617,7
62	2265,1	2196,2	1574,8	1493,5
63	2075,1	1999,6	1483,8	1366,0
64	1865,4	1785,4	1370,3	1224,3

Sprechsaal.

Rückerstattung der Beiträge zur Angestelltenversicherung an Kriegsteilnehmer.

Von Versicherungsbeamten Julius Dittmann (Stuttgart).

Weit über eine Million männlicher Versicherter harrte gespannt auf die Lösung der Frage *der Aufrechnung der Kriegsdienstzeit* als Beitragsmonate *auf die Wartezeit* bei der Angestelltenversicherung. Die Bekanntmachung des Bundesrats vom 26. August 1915 hat in allen beteiligten Kreisen große Befriedigung und Beruhigung hervorgerufen. Weniger befriedigende Aufnahme fand dagegen die Mitteilung des Direktoriums der R. V. A. f. A. vom 1. September 1915, wonach die Beiträge, welche für die Kriegsteilnehmer seit ihrer Einberufung bis dahin bezahlt worden sind, erst nach Beendigung der Kriegsdienstleistung, in der Regel also nach Beendigung des Krieges, zinslos zurückerstattet werden sollen. Es ist zuzugeben, daß die Rückerstattung der Beiträge und die Aufrechnung der Kriegsdienstzeit der R. V. A. eine erhebliche Mehrarbeit bringt, wenn von diesen Bestimmungen ergiebiger Gebrauch gemacht werden wird, was anzunehmen ist. Das darf aber für eine solche Verschiebung des Zeitpunktes der Rückzahlung nicht ausschlaggebend sein. Noch nie spielte das Geld eine größere Rolle und wurde so bewertet wie in gegenwärtiger Zeit. Und da noch die allgemeine Teuerung der Lebenshaltung hinzukommt, so rechnen die Angehörigen unserer Feldgrauen mit Recht damit, daß sie die Beiträge, die nun einmal frei geworden sind, sobald wie möglich auch zurückbezahlt erhalten. Sehr viele Angehörige der Kriegsteilnehmer, die hier in Betracht kommen, sind nicht in so guten Einkommensverhältnissen, daß sie diese Beiträge entbehren könnten, und viele werden in Anbetracht der gegenwärtigen Teuerung selbst die allernotwendigsten Anschaffungen für den Winter sowie Lebensmittelvorräte nicht haben machen können. Es wäre zu begrüßen, wenn darauf Rücksicht genommen und an eine baldige Auszahlung der verfallenen Beiträge gedacht würde. Warum dieses Hinausziehen? Die eingezahlten Beiträge werden nur auf Antrag des Arbeitgebers zurückbezahlt. Dieser hat dem Angestellten den von ihm eingezogenen Beitragsteil zu erstatten. Der Arbeitgeber hat Listen zu fertigen, woraus der Vor- und Zuname, Geburtstag und Geburtsort der in Frage kommenden Versicherten ersichtlich ist, und außerdem müssen in den Listen die vollen Kriegsdienstmonate, für die Beiträge gezahlt worden sind, diese Beiträge selbst und ihre Zahltage enthalten sein. Man wird wohl annehmen dürfen, daß diese Unterlagen vorerst genügen, um die Auszahlung vornehmen zu können, zumal doch der

Arbeitgeber für seine Angaben allein verantwortlich ist und für jeden eventuell entstehenden Schaden aufzukommen hat. Da der Arbeitgeber mit dem ausmarschierten Angestellten, dem er bzw. seinen Angehörigen ganzen oder teilweisen Gehalt über die Dauer des Kriegs oder nur für eine bestimmte Zeit zugestanden und für diese Zeit Beiträge zur A. V. bezahlt hat, in Fühlung geblieben ist, so wird es ihm ein leichtes sein, den Tag festzustellen, an welchem der Angestellte dem Rufe des Vaterlandes Folge leistete. Dadurch ist einem Irrtum bei der Festsetzung der zur Rückerstattung kommenden vollen Beitragsmonate vorgebeugt.

Zu Friedenszeiten ist die R. V. A. doch auch lediglich auf die Angaben des Arbeitgebers in Bezug auf An- und Abmeldung angewiesen, und auch während des Krieges sind Versicherte abgemeldet worden, für welche die Beitragspflicht entfiel. Warum sollen nun die vom Arbeitgeber anzufertigenden Listen nicht genügen, um die Beiträge zur Auszahlung zu bringen? Kommt einmal ein Versehen vor, so wird es gutzumachen sein.

Von der Vorlage der Militärpässe sollte man doch nicht die Rückerstattung der Beiträge allein abhängig machen, denn bis der Krieg zu Ende ist, d. h. bis unsere Feldgrauen in die Heimat und ihren Beruf zurückkehren, kann noch eine lange Zeit verstreichen. Niemand kann es wissen. Jedenfalls ist aber das eine sicher, daß nicht alle Kriegsteilnehmer nach Beendigung des Krieges auf einmal zurückkommen. Man denke nur an Verwundete, Vermißte, Gefangene, auch an solche, welche während des Krieges ihre aktive Militärzeit abdienen usw. Die Abrechnung mit der R. V. A. könnte sich dadurch bei einem großen Personal ins Unendliche ziehen und der Arbeitgeber wäre fortgesetzt mit dieser Angelegenheit behelligt, der doch nach dem Kriege auch noch anderes zu tun hat.

Im vorliegenden Falle ist es ja auch ausgeschlossen, mit dem Antrag auf Rückerstattung der Beiträge, welcher spätestens sechs Monate nach Ablauf des Monats zu stellen ist, in welchem der Friede geschlossen oder der Krieg beendet ist, die Militärpapiere mit vorzulegen.

Da der Arbeitgeber nun doch im Besitz der Versicherungskarte ist und für die richtige Buchung der seither von ihm einbezahlten Beiträge die Verantwortung hat, so muß er auch die von der R. V. A. zurückerstatteten Beiträge in der Karte streichen. Und dies kann er wieder am besten auf Grund der von ihm ausgestellten Listen, die er dem Antrag auf Rückerstattung der Beiträge der R. V. A. beilegt. Er würde dann den Militärpaß mit der Karte des Versicherten nach Beendigung des Krieges der R. V. A. portofrei zustellen, damit diese sich von der Streichung der erstatteten Beiträge überzeugen und weiterhin die für die Kriegsdienstzeit in Betracht kommenden vollen Monatsbeiträge selbst eintragen kann. Außerdem könnte sie einen Vergleich mit dem bei ihr geführten Konto vornehmen, ob die seitherigen Zahlungen mit diesem übereinstimmen.

Man sollte also mit der Rückzahlung der Beiträge, welche für die Kriegsteilnehmer nunmehr ein Jahr bezahlt worden sind, nicht

säumen, denn die Zurückgebliebenen können sie in wirklicher Zeit sehr gut gebrauchen.

Ist ein Verheirateter beispielsweise in Klasse F (2000 M. bis 2500 M.) versichert und wurden für ihn die Beiträge während des ersten Kriegsjahres voll bezahlt, so fällt auf jeden Teil — Arbeitgeber und Arbeitnehmer — der Betrag von 79,20 M. Ein Betrag, der in kleinen Verhältnissen sehr groß ist. Und wer weiß, ob es nicht verschiedene Arbeitgeber gibt, die auch weiterhin ihre mildtätige Hand öffnen und diesen nun doch einmal verausgabten Betrag den Angehörigen ihrer ausmarschierten Angestellten in Form einer Teuerungszulage zugute kommen lassen, was später nach dem Krieg wohl nicht mehr der Fall sein wird.

Es wäre sehr zu wünschen, wenn von maßgebender Stelle die Angelegenheit in obigem Sinne in Erwägung gezogen würde, denn die Auszahlung der Beiträge wäre gerade zur gegenwärtigen Zeit eine Wohltat und würde in den Kreisen der Beteiligten sicher eine freudige und dankbare Überraschung hervorrufen.

Bücherbesprechungen.

Amtliche Versicherungsberichte.

Besprochen von Professor Dr. A. Manes (Berlin).

Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung für das Jahr 1914. Berlin, Guttentag, 1915. 170 S.

Bericht des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte über das Geschäftsjahr 1914. Berlin, Reichsdruckerei, 1915. 50 S.

Bericht des schweizerischen Versicherungsamtes: Die privaten Versicherungs-Unternehmungen in der Schweiz im Jahre 1913. Bern, Francke, 1915. 302 S.

Wer nach langer Abwesenheit aus dem Felde zurückkehrt und auch nur wenige Tage Zeit hat, in die inzwischen erschienenen amtlichen Berichte zu blicken, welche das Versicherungswesen während der Kriegszeit behandeln, ist freudig bewegt und stolz zugleich, wie auch auf diesem wichtigen Gebiet deutscher Volkswirtschaft Ordnung, Zuversicht und Pünktlichkeit herrschen ungeachtet unseres Kampfes gegen eine Welt von Feinden.

Die Ausführungen einer ganzen Reihe von Aufsätzen dieser Zeitschrift über die Einwirkungen des Krieges auf die einzelnen Zweige der Privat- wie der Sozialversicherung im vorjährigen Bande finden sich namentlich in den Berichten der beiden deutschen Reichsämter in jeder Weise bestätigt. Dabei ist zu beachten, daß es sich nur um fünf volle Kriegsmonate handelt, die in das Berichtsjahr 1914 fallen. Aber was über die Lage der deutschen Privatversicherung nach diesen fünf Monaten vom Kaiserlichen Aufsichtsamt verkündet wird, das wird hoffentlich auch nach siegreichem Ende des Feldzuges noch zu Recht bestehen.

Es heißt in dem Geschäftsbericht: „Die deutschen privaten Versicherungsunternehmungen haben im ganzen auch während des Krieges die gleiche Widerstandskraft wie die deutsche Volkswirtschaft überhaupt gezeigt. Von einer ernsthaften, die Lage der Versicherten irgendwie berührenden Erschütterung auf dem Gebiete des Versicherungswesens kann innerhalb der Zuständigkeit des Amtes nicht gesprochen werden. Das gilt ganz besonders von der Sicherheit der Vermögensanlagen und von der Zahlungsfähigkeit (Liquidation) der deutschen Gesellschaft. Das Bedürfnis eines allgemeinen durch gesetzlichen Zwang einzuführenden Zahlungsaufschubs (Moratoriums), wie es andere am Kriege beteiligte Mächte sowie neutrale Staaten auch für das private Versicherungswesen eingeführt haben, hat sich nirgends bemerkbar gemacht. Auch für den Fall einer längeren Dauer des Krieges ist nach den bisherigen Wahrnehmungen des Aufsichtsamts ein Anlaß zu Befürchtungen nicht gegeben, selbst wenn sich die unvermeidlichen Betriebsschwierigkeiten noch steigern sollten."

Aus den vorläufigen Ergebnissen der Statistik für 1914 seien ferner folgende amtliche Ziffern mitgeteilt: In der großen Lebensversicherung zeigen die Jahresabschlüsse allerdings einen Reinzugang von rund 152 Millionen Mark Versicherunssumme gegen mehr als 700 Millionen Reinzuwachs im Jahre 1913 im Vergleiche zu 1912. Dagegen zeigt die Volksversicherung einen reinen Abgang von rund 56 Millionen Mark. Zweifellos wirkt der Krieg auf die kleinen Lebensversicherungen unmittelbar stärker ein. Der Jahresgewinn der deutschen Gesellschaften aus dem gesamten Lebensversicherungsgeschäfte hat sich um 11,7 Millionen Mark gegen das Vorjahr vermindert. Die Unfall- und Haftpflichtversicherung, bei der an Stelle der Versicherungssumme als Maßstab für

den Geschäftsumfang nur die Prämieneinnahme in Frage kommt, zeigt einen Rückgang in der Prämieneinnahme um 6,3 Millionen Mark. In der Viehversicherung hat sich die Versicherungssumme um rund 8 Millionen Mark vermindert. Ursache dieses Rückganges ist wohl zum Teil die Einstellung großer Mengen von Pferden zum Heeresdienste. In der Hagelversicherung hat das Neugeschäft noch einen Reinzugang von 53 Millionen Mark ergeben. Auch die Feuerversicherung zeigt ein Anwachsen der Versicherungssummen, nämlich um rund 7083 Millionen Mark. Dabei wird die Überführung des Versicherungsbestandes der englischen Gesellschaften auf deutsche Gesellschaften mitgewirkt haben. Im übrigen ist es klar, daß das Bedürfnis nach Versicherungsschutz gegen Feuersgefahr auch während der Kriegsdauer in weiten Kreisen rege erhalten bleibt. Die Jahresüberschüsse haben sich um rund 838 000 Mark vermehrt. Viele Gesellschaften heben in ihren Berichten hervor, daß die Versicherungsfälle während der Kriegszeit verhältnismäßig wenig zahlreich gewesen sind.

Die inländischen Unternehmungen haben sich an den Kriegsanleihen mit nicht weniger als rund 646 Millionen Mark beteiligt. Der beste Beweis für die hervorragende Liquidität der Gesellschaften. Sehr erfreulich ist auch die Feststellung, daß sich die deutschen Kriegsnotverordnungen im Geschäftsbereich des Aufsichtsamtes als eine ausreichende und befriedigende Regelung der durch den Krieg geschaffenen Ausnahmeverhältnisse erwiesen haben.

Ausführlich werden im Geschäftsbericht u. a. die Verhältnisse bei den englischen und französischen in Deutschland tätigen Versicherungsgesellschaften erörtert. (Auch hierüber ist im vorigen Jahrgang dieser Zeitschrift eine Abhandlung erschienen.) Im übrigen stellt der Geschäftsbericht für das Jahr 1914 eine Fundgrube für viele andere wichtige Vorkommnisse auf dem Gebiet des deutschen Versicherungsmarktes dar.

Der in seiner ganzen Anlage stets breiter und ausführlicher gehaltene Schweizer Jahresbericht enthält auch dieses Mal, namentlich in dem Kapitel über die Lebensversicherung, viel lehrhafte Ausführungen, von denen nur zu wünschen ist, daß weite Kreise von Versicherungsnehmern sie lesen und beherzigen. Die Rückwirkung des Krieges auf die Schweizer Versicherung ist naturgemäß eine ganz andere als die auf die Versicherung kriegführender Länder, aber doch sehr fühlbar, weil die Mehrzahl der in der Schweiz tätigen Gesellschaften ihr Geschäft auch im kriegführenden Ausland betreibt. Die Anstalten waren jedoch, wie das Amt hervorhebt, auf die schweren Zeiten vorbereitet, namentlich durch Ansammlung reichlicher Reserven. Mit Befriedigung hebt die Behörde denn auch hervor, daß die meisten Gesellschaften sich der vielen und schweren Aufgaben, die an sie herantraten, bis jetzt gewachsen zeigten. „Unser Aufsichtsgesetz achtet den internationalen Betrieb der Versicherung und hält denselben überall hoch. Es ist jedoch nicht zu leugnen, daß er zur Zeit hart bedrängt wird. Verlangsamung und Unterbruch des Verkehrs, Lahmlegung so mancher Organisation, in das wirtschaftliche Leben tief einschneidende Maßnahmen, Gebote und Verbote der kriegführenden Staaten und alle die anderen Folgen, die der Krieg zeitigt, tragen nicht zur Entwicklung breiter, auf internationaler Basis beruhender Einrichtungen bei. Versicherung und Krieg vertragen sich überhaupt nicht. Ein wirkliches Gedeihen der Versicherung ist nur da denkbar, wo die Zustände geordnete und friedliche sind. Die Gesellschaften werden immerhin alles daran setzen, dem Sturme zu trotzen. Dann wird auch wieder der Zeitpunkt kommen, wo normale Verhältnisse einkehren werden. Denn im Kriege selber ist das Letzte nicht der Krieg."

Daß auch das Direktorium der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte eine solche Auffassung vertritt und in weitestgehendem Maße über den Krieg hinaus denkt und sorgt, ist die wichtigste und interessanteste Feststellung, welche aus seinem Geschäftsbericht zu entnehmen ist. Hier heißt es über die Kriegsfürsorgemaßnahmen:

„Die ernsten Zeiten, die über unser Vaterland hereinbrachen, machten auf dem Gebiete der Kriegsfürsorge besondere Maßnahmen und Auf-

wendungen erforderlich. Das Direktorium und der Verwaltungsrat betrachteten es als ihre vornehmste Pflicht, seitens der R. f. A. innerhalb der gesetzlich zulässigen Grenzen, namentlich unter dem Gesichtspunkte der vorbeugenden Heilfürsorge, alle verfügbaren Mittel zu diesem Zwecke bereitzustellen. Sofort nach Kriegsausbruch stellte die Anstalt dem Roten Kreuz das Sanatorium Fürstenberg mit 90 Betten zur Heilung Verwundeter zur Verfügung. Bei der Zeichnung der Kriegsanleihe konnte sich die Anstalt mit einem Betrage von 40 Millionen beteiligen. Als sich im Laufe des Herbstes die Versorgung unserer Truppen mit warmen Sachen als dringend notwendig erwies, stellte das Direktorium dem Kriegsausschuß für warme Unterkleidung, in dem auch das Direktorium vertreten ist, zunächst den Betrag von einer Million und später nochmals eine Summe von 500 000 Mark zur Verfügung. Aus dem dem Präsidenten des Direktoriums zur Verfügung stehenden Unterstützungsfonds wurden Liebesgaben an die im Felde stehenden Beamten der Behörde übersandt. Der Verwaltungsrat ging über diese von dem Direktorium getroffenen Maßnahmen noch hinaus und beschloß in seiner Sitzung vom 12. Oktober, das Direktorium zu bitten, von dem Gesichtspunkte vorbeugender Maßnahmen für das Heilverfahren die aus dem Heilverfahren zur Verfügung stehende Reserve bis zu 10 Millionen Mark zu verwenden. Durch diese Beschlußfassung werden rund 7,5 % der Gesamteinnahmen des Jahresabschlusses von 1913 für Kriegszwecke verwendet. Das Direktorium genehmigte hierauf aus dieser Summe zunächst die Ausstattung zweier Lazarettzüge, die Anschaffung von 15 Krankenkraftwagen und 80 Anhängewagen (System Mannesmann) zur Fortschaffung der Verwundeten aus der Schlachtlinie in die Lazarette, und ferner nach dem Vorschlage des Kriegsministeriums die Herstellung zweier Feldwäschereien zu Lazarettzwecken. Der ursprüngliche Plan des Direktoriums, die Lazarettzüge in eigenen Betrieb zu nehmen, mußte aus Ersparnisrücksichten und sonstigen Verwaltungsschwierigkeiten fallen gelassen werden. Die Militärverwaltung hat alle diese Anschaffungen bereits in Bestellung gegeben. Ihre Fertigstellung wird bald zu erwarten sein. Sowohl bei den Lazarettzügen wie den Kraftwagen wird die Stiftung der R. f. A. durch entsprechende Aufschriften äußerlich zum Ausdruck gebracht werden. Außerdem hat sich die R. f. A. bei all diesen Anschaffungen das Recht vorbehalten, nach Beendigung des Krieges das noch Brauchbare für ihre Zwecke zu verwenden. Schließlich hat das Direktorium noch dem Deutschen Verein für Sanitätshunde zur Anschaffung und Führung von Sanitätshunden bei den bisher mit diesen Tieren gemachten guten Erfahrungen den Betrag von 10 000 Mark überwiesen."

Im übrigen wird in dem Bericht der Dienstbetrieb der Anstalt übersichtlich und klar geschildert, die Tätigkeit der ganzen Verwaltung mit der Spruchbehörde erläutert, über das Vermögen der Anstalt, ihren Rechnungsabschluß alles Erforderliche mitgeteilt.

Neue Schriften zur Sozialversicherung.

Stier-Somlo, Professor Dr. Kommentar zur Reichsversicherungsordnung und ihrem Einführungsgesetz. 5. Lieferung. Verlag Vahlen, Berlin 1915. Preis 9,50 M.

Mit der fünften Lieferung ist der erste Band des größeren Kommentars von Stier-Somlo abgeschlossen. Sie enthält eine „Geschichte und systematische Übersicht der Reichsversicherungsordnung, insbesondere zur Krankenversicherung" (Seite XV bis LXXV) und Erläuterungen zu den §§ 357 bis 536 (Seite 737 bis 1066), sowie Nachträge zu den bereits früher erläuterten Paragraphen des ersten und zweiten Buches (Seite 1079 bis 1100).

Die Erläuterungen folgen naturgemäß in Plan und Anlage den bewährten Wegen der bisher schon erschienenen Lieferungen. Sie behandeln also ausführlich die Entstehungsgeschichte und suchen die Wege aufzudecken, die vom alten zum neuen Recht führen, sie beschränken sich nicht lediglich auf die

auszugsweise Wiedergabe von Entscheidungen, sondern suchen zu allen Fragen unter Gegenüberstellung der verschiedenen Ansichten Stellung zu nehmen, sie verzeichnen sorgfältig die erschienene Literatur und scheuen es nicht, juristische Begriffe zu formulieren und allgemeine Grundsätze auszusprechen, und so zu einer Weiterentwicklung des Rechts nicht lediglich im Wege kasuistischer Einzelentscheidung, sondern wissenschaftlicher Zusammenfassung und Systematisierung beizutragen.

Die geschichtliche Einführung enthält außer einer Einleitung drei Abteilungen, die eine sorgfältige Darstellung der geschichtlichen Entwicklung der Sozialversicherung bis zur Gegenwart, den Gang der Reformgesetzgebung durch die Reichsversicherungsordnung und den hauptsächlichsten Inhalt dieser Reform im ersten und zweiten Buch dieses Gesetzes zum Gegenstand haben.

Der Wert des Kommentars von Stier-Somlo im Verhältnis zu anderen Kommentaren der RVO. steht lange fest, und es erübrigt sich daher, bei Gelegenheit dieser neuen Lieferung darüber zu schreiben. Naturgemäß wird die praktische Brauchbarkeit dadurch etwas beeinträchtigt, daß der Kommentar in Einzellieferungen erscheint, so daß sich die Fertigstellung allein des ersten Bandes über etwa zwei Jahre erstreckt hat. Bei dem raschen Tempo, in dem Rechtsprechung und Verwaltung durch Entscheidungen und Ausführungsverordnungen in dieser Zeit gearbeitet haben, mußte hierdurch eine gewisse Unausgeglichenheit der einzelnen Teile eintreten. Durch die sehr dankenswerten Nachträge, welche sämtliche Erläuterungen auf die neueste Zeit fortführen, konnte naturgemäß dieser Mangel nicht voll ausgeglichen werden, und ich würde es daher für wünschenswert halten, wenn vor den in Aussicht gestellten weiteren Bänden zunächst einmal eine einheitlich erscheinende zweite Auflage des nunmehr abgeschlossenen ersten Bandes ein geschlossenes Bild des zu einem bestimmten Zeitpunkt vorhandenen Rechtsstoffes auf dem Gebiet der Krankenversicherung geben würde, zumal die Weiterentwicklung in Zukunft wohl doch etwas langsamer vor sich gehen dürfte. Wenn solche Äußerlichkeiten die praktische Handhabung nicht mehr erschweren, wird sich der Kommentar von Stier-Somlo meines Erachtens auch mehr als bisher die ihm gebührende Beachtung in der Praxis der Versicherungsbehörden und Versicherungsträger verschaffen.

Berlin. Privatdozent Dr. jur. Walter Kaskel.

Koehne, Das Recht der Sozialversicherung und der Krieg. Berlin, Hofmann, 1915. 64 S.

Stieda, Krieg und Sozialpolitik (Vorträge der Gehe-Stiftung zu Dresden, 7. Band, 2. Heft). Teubner, Leipzig 1915. 32 S.

Zimmermann, Krieg und Sozialpolitik (Nr. 287 der Volkswirtschaftlichen Zeitfragen). Berlin, Simion, 1915. 34 S.

Diesen drei kleinen Schriften gemeinsam ist das uneingeschränkte Lob, welches sie der Organisation und den Leistungen der deutschen Sozialversicherung zollen. Während Koehne die neuen Rechtsvorschriften zum Schutz der Leistungsfähigkeit der Sozialversicherung sowie der Rechte der versicherten Kriegsteilnehmer in den Vordergrund seiner Betrachtungen stellt, erörtern Stieda und Zimmermann vorzugsweise die wirtschaftliche Seite. Daß die Wehrkraft des deutschen Volkes nicht, wie gelegentlich von Gegnern der Sozialpolitik behauptet wurde, durch diese eine Schwächung erfahren, vielmehr unbedingt erhöht worden ist, geht aus allen drei Schriften hervor, insbesondere aber geht Zimmermann auf diesen Punkt ein. Er meint gegenüber den Schriftstellern, welche in der deutschen Sozialversicherung nur Bestrebungen zur mildtätigen Fürsorge für die schwächlichen Volkselemente erblicken, daß diese sich nicht dessen bewußt sind, wie in der deutschen Sozialpolitik neben dem Gedanken der Fürsorgepflicht gegen die Schwachen, je länger, je stärker der entgegengesetzte Gesichtspunkt ausschlaggebend geworden ist, nämlich die Arbeiter, die Arbeiterinnen, Mütter und Kinder nicht erst schwach und krank und verkrüppelt werden zu lassen, sondern gerade vor der Schwäche durch die Betriebsschäden zu bewahren, sie möglichst lange gesund und leistungsfähig zu erhalten. „Die kraftsteigernden und

staatserhaltenden Momente der Sozialpolitik sind in den vor dem Kriege beliebten kritischen Abhandlungen über die deutsche Arbeiterfürsorge unter dem militärpolitischen Gesichtswinkel vor dem Kriege entschieden zu kurz gekommen. Heute, nach reichlich neun Monaten unmittelbarer Kriegserfahrung, nachdem die Tatsachen gesprochen haben, sind die meisten der kritischen Theoretiker nicht nur verstummt, sondern bekennen bereits mehr oder weniger offen, daß ihr Pessimismus sie getäuscht und die Sorge um die Schattenflecken im Bilde der deutschen Sozialpolitik sie unempfänglich gegen die Fülle des Lichtes gemacht hat, das nun seine segensreiche Kraft in der Wehrtüchtigkeit und Vaterlandsliebe der Massen in ungeahntem Maße erweist. Die deutsche Sozialpolitik gehört zu den Faktoren, die zu der gigantischen und sieghaften Mobilmachung der deutschen Nation ebenso erfolgreich beigetragen haben wie der Generalstab, die Reichsbahn und die Eisenbahn." Dies beweist Zimmermann im weiteren Teile seiner Schrift ebenso überzeugend wie gewandt. Manes.

Erler, Fortschritte der Reichsversicherungsordnung (Volkswirtschaftliche und wirtschaftsgeschichtliche Abhandlungen, herausgegeben von Stieda, III. Folge, Heft 10). Veit, Leipzig 1914, 145 S.

Die wichtigsten Neuerungen, welche die Reichsversicherungsordnung gegenüber dem alten Recht der Sozialversicherung gebracht hat, werden hier übersichtlich in gefälliger Form zur Darstellung gebracht. Zur Einführung in das Studium unserer großen sozialrechtlichen Kodifikation ist die Schrift geeignet. Manes.

v. Dymowski, Die Alters- und Invalidenversicherung in der Schweiz. Eine Studie über die Sozialversicherung. (12. Heft der Zürcher Volkswirtschaftlichen Studien von Sieveking.) Rascher, Zürich 1915, 264 S.

Die Schrift zerfällt in zwei Teile, von denen der erste, kleinere, in einer vornehmlich für den ausländischen Leser geeigneten Übersicht Begriff, Wesen, Bedeutung, Entwicklung und Voraussetzung der Sozialversicherung sowie die deutschen und englischen einschlägigen Einrichtungen schildert. Auch die übrigen Länder werden kurz berücksichtigt und die Einwirkungen der Versicherung auf die Armenpflege gewürdigt. Der Verfasser schließt sich in dieser Darstellung ziemlich eng an bekanntere deutsche Schriften an. Wertvoller ist der zweite Teil, der den gegenwärtigen Stand der Alters- und Invalidenversicherung der Schweiz schildert, namentlich die kantonalen Einrichtungen sowie die Einrichtungen mit eng begrenztem Wirkungskreis. Was die zukünftige Alters- und Invalidenversicherung der Schweiz betrifft, so glaubt der Verfasser, „daß für die Schweiz das englische System die beste Lösung des in Aussicht stehenden Alters-Fürsorge-Problems verspricht. Es verspricht wohl den größten Kostenaufwand, aber es steht auch der damit erzielte Erfolg in einem durchaus angemessenen Verhältnis und übertrifft zudem denjenigen bei etwaigen anderen Einrichtungen weit. Und mögen die Schwierigkeiten seiner finanziellen Realisierung noch so große sein, die Tatsache der unleugbaren Vorteile, welche dadurch die Sozialversicherung als solche und somit die ganze Volkswirtschaft erfährt, zwingt, diese Fürsorgeeinrichtung ernst in Erwägung zu ziehen". Manes.

Zur Versicherungs-Geschichte.

Linsing, Geschichte der deutschen Glasversicherung. (Heft 15 der von Simon herausgegebenen Technischen Studien.) Stalling, Berlin-Oldenburg, 1915. 196 S.

Diese Schrift, wohl die überhaupt erste umfassende Darstellung der in der Literatur recht stiefmütterlich behandelten Glasversicherung, ist sehr zu begrüßen. Der Verfasser hat mit großem Fleiß und Geschick

alles, was über die Entwicklung dieses kleinen Versicherungszweiges in Betracht kommt, zusammengetragen und nicht ohne kritische Sichtung verarbeitet. Den Verbandsbestrebungen innerhalb der Glasversicherung sind zwei Kapitel gewidmet. In einem umfassenden Anhang sind die Geschäftsergebnisse der Gesellschaften seit den sechziger Jahren zusammengestellt, Formulare zum Abdruck gebracht und Beispiele älterer Versicherungsbedingungen sowie Statuten gegeben. Manes.

Neue Schriften über Versicherungs-Medizin.

Angezeigt von Sanitätsrat Dr. med. Leopold Feilchenfeld (Berlin).

Reckzeh, Einführung in die soziale Medizin unter besonderer Berücksichtigung der Versicherungsmedizin. Berlin 1915. S. Karger. 10,20 M.

Das Buch entspricht in seiner Ausführung vollkommen dem Titel. Es bringt in kurzen, übersichtlich und klar geschriebenen Abschnitten alles für Ärzte und Verwaltungsbeamte in ihrer sozialen Tätigkeit Wissenswerte, sowie die wichtigsten Einrichtungen und Vorschriften, die das Verhältnis des Arztes zu den Behörden und öffentlichen Wohltätigkeitsanstalten regeln. Ein besonderer Vorzug ist dabei, was auch Professor Friedrich Kraus in einer Vorrede betont, daß der Verfasser über eine große klinische Erfahrung verfügt. So erscheint er durchaus geeignet, der sozial-medizinischen Wissenschaft dasjenige Gepräge zu verleihen, das ihr eine größere akademische Anerkennung sichert. Die Unfall- und Lebensversicherung finden wir, wenn auch nicht allzu ausführlich, doch in den wichtigsten Teilen behandelt. Es ist ein Zeichen für die große Vertrautheit des Verfassers mit allen Gebieten der ärztlich-sozialen Betätigung, daß er die verschiedenen, zum Teil recht verschiedenartigen Versicherungszweige einschließlich der gerichtlichen Medizin in zusammenfassenden Abschnitten und doch zwanglos und instruktiv erörtert. Seine Ausführungen beruhen auf eigenen Erfahrungen und zum großen Teil auf den grundlegenden und mustergültigen Arbeiten der Gothaer Lebensversicherungsbank. Was dem Buche den großen Wert für den Studierenden verleiht, das ist die Bestimmtheit, mit der das Feststehende und statistisch und sonst wissenschaftlich gut Begründete dargestellt wird, so daß man nicht ein werdendes und schwankendes Gebilde, sondern ein fest gefügtes Ganzes vor sich hat. Auch jedem Arzt kann das Buch empfohlen werden, der sich mit Fragen aus der Kranken-, Invaliden-, Unfall- und Lebensversicherung zu beschäftigen hat. Er wird sich hier schnell zurecht finden und nicht durch die Fülle von Beispielen, die ähnliche Bücher oft enthalten, verwirrt werden, aber auch gewiß manche Anregung zu eigenen Arbeiten auf diesem Gebiete daraus entnehmen.

Kaufmann (Zürich), Handbuch der Unfallmedizin. Mit Berücksichtigung der deutschen, österreichischen, schweizerischen und französischen Arbeiter- und der privaten Unfallversicherung. Für den akademischen und praktischen Gebrauch bearbeitet. III. neubearbeitete Auflage, II. Band. Unfallerkrankungen — Unfalltodesfälle. Stuttgart 1915. Ferdinand Enke. 18,40 M.

Der II. Band des vortrefflichen Kaufmannschen Werkes ist erschienen und zeigt alle Vorzüge des I. Bandes der neuen Auflage. Kaufmann hat hier etwas wirklich Vollkommenes geschaffen. Das Buch ist durch seine glänzende Systematik sowohl zum Studium für den Arzt, wie für den akademischen Lehrer geeignet, der sich mit einem Blick Anregung und Stoff zu einer ganzen Vorlesung daraus holen kann und gut tun würde, dem hier ausgeführten Plan bei dem Unterricht zu folgen. Aber auch der Gutachter und Versicherungstechniker wird schnell für einen bestimmten Fall in dem Handbuch Kaufmanns Auskunft und Rat erhalten. Besonders dankenswert ist die ausgedehnte Berücksichtigung der privaten Unfallversicherung — sowohl hinsichtlich der Reichsgerichtsentscheidungen, wie in bezug auf Einzelfälle —, wie sie sich in dieser Form in keinem



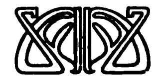
Lehrbuch findet. Sehr erfreulich ist auch für den Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft und seine mühevollen Vorarbeiten zum internationalen Versicherungskongreß von 1906 die eingehende Würdigung, die der Verfasser den Verhandlungen des IV. Kongresses für Versicherungsmedizin zuteil werden ließ und den dadurch verursachten zahlreichen späteren Veröffentlichungen. Das Buch steht in jedem Betracht auf einer hohen wissenschaftlichen Stufe. Alle gesetzlichen Bestimmungen der verschiedenen Nationen sind angeführt, die Entscheidungen des Reichsgerichts und des Reichsversicherungsamtes sind herangezogen, die Veröffentlichungen von Fällen aus dem Kompaß und der ganzen Literatur verwertet. Ein besonderer Vorzug ist die sehr geschickt ausgewählte und in knapper, übersichtlicher Form dargestellte Kasuistik der stets ein gründlicher allgemeiner Abschnitt vorangeht. Neu ist die Bearbeitung der Unfalltodesfälle und die eingehende Erörterung der Verschlimmerung innerer Krankheiten durch Unfälle, die einem praktischen Bedürfnis entspricht. Die Entschädigung der Unterleibsbrüche ist mit besonderer Ausführlichkeit berücksichtigt, die Unfall-Neurosen und Psychosen, die Tuberkulose, die Geschwülste, die gewerblichen Vergiftungen und alle anderen wichtigen Abschnitte sind mit einer Klarheit und Sicherheit behandelt, die über so manche Schwierigkeit der Unfallbegutachtung hinwegführt und manche Zweifel bei der Entscheidung in Unfallfragen beseitigt. Indem Kaufmann mit der sichtenden Hand des wissenschaftlich denkenden Praktikers die Arbeit mehrerer Jahrzehnte in sich geklärt und ausgebaut hat, hat er wesentlich dazu beigetragen, ein vielfach strittiges Gebiet zu einem gesicherten, festen Besitz der sozialen Medizin zu gestalten, wofür ihm Dank und Anerkennung gebührt.

Horn, Über die neuere Rechtsprechung bei Unfallneurosen. Berlin 1915. Richard Schötz. 40 S. 1,20 M.

Eine sehr verdienstliche Arbeit, durch die manche Schwierigkeit gehoben wird, die Ärzten und Rechtsprechung noch immer die vielgestaltige traumatische Neurose bereitet. Aus der Erörterung von Entscheidungen des Reichsgerichts und Reichsversicherungsamtes geht hervor, daß sowohl in der privaten wie in der öffentlichen Versicherung die Versicherungsträger nicht mehr so hilflos wie früher allen übertriebenen Forderungen der posttraumatischen Hysteriker ausgeliefert sind. Man hat doch gelernt, deutlicher zu unterscheiden, welche Krankheitserscheinungen wirklich unmittelbare Folgen des Unfalls sind, welche auf Simulation beruhen oder durch übertriebene Erwartung und Forderung gesteigert wurden und auch welchen Anteil an dem ganzen Krankheitsbilde der Rentenkampf hat, und zwar der berechtigte und der auf falschen Voraussetzungen beruhende. Verfasser findet nach Anführung einer Reihe von Entscheidungen das Ergebnis: „Eine Ablehnung sekundär durch den Rentenkampf entstandener nervöser Störungen kommt in Frage, wenn 1. der Unfall an sich zu geringfügig war und keine wesentlichen direkten Schädigungen des Nervensystems im Gefolge hatte, 2. der Entschädigungspflichtige angemessenes Entgegenkommen zeigt und trotzdem infolge unberechtigter, übertriebener Begehrungsvorstellungen der Verletzte eine höhere Rente zu erzwingen sucht.“ Zuweilen ist schon die Höhe der beanspruchten Entschädigung, die in keinem Verhältnis zu dem Einkommen und der Vermögenslage des Versicherten steht, ein Beweis für seinen Wunsch nach möglichster Ausnutzung seines Unfalls. Auch das Bestehen eines ausgesprochen hypochondrisch-querulatorischen Wahnsinns ist in diesem Sinne aufzufassen. Die Kapitalabfindung wird als bestes Mittel zur Bekämpfung der traumatischen Neurosen auf Grund der vorliegenden katamnestischen Statistiken empfohlen und auch sonst die Frage des Rentenkampfes eingehend behandelt. Verfasser hält die ärztlichen Schiedsgerichte der privaten Unfallversicherungsgesellschaften für sehr zweckmäßig und schlägt die Einrichtung auch der Eisenbahnverwaltung vor. Der fleißigen und wertvollen Schrift ist eine weite Verbreitung zu wünschen.

Gollner. Kompendium der ärztlichen Versicherungspraxis. Leipzig 1915. Georg Reimer. 166 S. 2,40 M.

Das Buch beruht auf reicher praktischer Erfahrung und ist Studierenden zur Einführung in die Versicherungspraxis zu empfehlen. Es stellt eine gute Ergänzung des propädeutischen Unterrichts dar, weil es die Anwendung wichtiger Untersuchungsmethoden zeigt, die oft in der Klinik nicht genügend berücksichtigt werden. Besonders kann der Anfänger lernen, wie er aus den Abweichungen vom Status praesens und schon aus der Betrachtung des Habitus, der Beschaffenheit der Haut, des Fettpolsters und der Muskulatur, namentlich aus der genauen Beachtung des Pulses für die Beurteilung der Lebensdauer der untersuchten Person Schlüsse ziehen soll. Soweit erfüllt der Leitfaden gewiß seinen Zweck. Aber der Vertrauensarzt und der Versicherungstechniker, die über schwierigere Fragen Belehrung suchen, und vor allem in der Frage der Versicherung der minderwertigen Leben eine entscheidende Auskunft erwarten, werden nicht auf die Kosten kommen. Es fehlt überhaupt an jenem wissenschaftlichen Standpunkt, den die Versicherungsmedizin nun doch seit einer Reihe von Jahren erlangt hat. Erfurt liegt doch so nahe bei — Gotha.



Schluß der Redaktion: 19. Dezember 1915.

Verantwortlicher Redakteur: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W30.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW68, Kochstraße 68—71.



Band XVI 1. März 1916 2. Heft

Zeitschrift
für die gesamte
Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben
vom
Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft
Schriftleitung:
Prof. Dr. phil. et jur. Alfred Manes

INHALT:

Berlin 1916
Ernst Siegfried Mittler und Sohn
Königliche Hofbuchhandlung
Kochstraße 68—71

Abhandlungen.

Volksversicherung und Krieg.

Von Geheimem Regierungsrat Dr. phil. Hermann Broecker,
Direktor im Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung (Berlin).

Als in der Mitte des vorletzten Jahres der unselige Krieg so plötzlich über uns hereinbrach, befand sich unser Vaterland in einem Zustande gesunder wirtschaftlicher Entwicklung, an welcher auch das Versicherungswesen hervorragenden Anteil hatte. Der Versicherungsgedanke, unterstützt durch eine immer weitere Volkskreise umfassende soziale Gesetzgebung, hatte sich in steigendem Maße des spröden Stoffes der Lebensversicherung bemächtigt. Ein Heer von vielen Tausenden beruflicher und stiller Vermittler hatte dazu beigetragen, das Verständnis für die Eigenart und den volkswirtschaftlichen Wert der durch keine andere Fürsorgetätigkeit zu ersetzenden Lebensversicherung auch in solche Schichten der Bevölkerung zu tragen, welche den verwickelt scheinenden Fragen und Aufgaben dieses Versicherungszweiges noch vor einem halben Jahrhundert völlig verständnislos und oft sogar feindlich gegenüberstanden. Waren naturgemäß zunächst nur diejenigen Personengruppen für die Lebensversicherung geeignet, welchen vermöge ihrer besseren wirtschaftlichen Lage und höheren Einsicht die Möglichkeit und Willigkeit für Fürsorge und Sparen gegeben war, so durfte und konnte der vorwärts dringende Betätigungstrieb der Versicherer auch vor den Hütten der Armen nicht Halt machen. Das dies nach den bekanntgewordenen englischen und amerikanischen Vorbildern auch bei uns in großzügiger und oft rücksichtslos scheinender Weise geschah, ist den Versicherern von begeisterten Anhängern der privaten Lebensversicherung als nicht geringes Verdienst angerechnet, von Volkswirten staatssozialistischer Richtung aber recht oft zum Vorwurf gemacht worden. In der Tat stellte ja auch dieser neue Versicherungsbetrieb der Technik und Praxis der Lebensversicherung so völlig neue Aufgaben, daß Angriffe — nicht zuletzt aus den Fachkreisen — nicht ausbleiben konnten. Zu solchen Angriffen bot namentlich die ungeheure Vermehrung der Unkosten willkommenen Anlaß. Man wollte und will auch heute noch immer vielfach als Mißbrauch des Versicherungsgedankens hinstellen, was den praktischen Förderern der Volksversicherung nur als notwendige Daseinsbedingung erscheinen mußte. Wenn der Versicherungsagent in der großen Lebensversicherung dafür bezahlt

werden muß, daß er den Kandidaten zum *Abschluß* einer passenden Versicherung überredet, so hat der Agent der Volksversicherung eine ganz erhebliche Überredungskunst dauernd anzuwenden, um den Versicherten zur *Fortsetzung* der Versicherung anzuhalten. Das liegt im Charakter des sogenannten kleinen Mannes, der leicht zu bewegen ist, auf einen Vorschlag einzugehen, ohne in der Regel die zur Durchführung einer übernommenen Last erforderliche Ausdauer und Willenskraft zu besitzen. In dieser doppelten Tätigkeit des Vermittlers liegt einer der wesentlichsten Unterschiede zwischen der großen Lebensversicherung und der sogenannten Volksversicherung. Alle Versuche, diesen grundlegenden Unterschied durch Schaffung besonderer Einrichtungen und Reizmittel zu verringern, welche von der Agententätigkeit unabhängig sind, haben bisher nicht den gewünschten praktischen Erfolg gehabt. Die private Volksversicherung wird teuer sein — oder sie wird nicht sein! Der praktische Volkswirt hat die Wahl, was ihm mehr zusagt. Niemals wird ihm aber die Lösung der Aufgabe gelingen, die Volksversicherung über ein gewisses Maß hinaus zu verbilligen, ohne den Erwerb und die Erhaltung der Versicherungen dem freien Wettbewerb zu entziehen. Was auf dem Wege freiwilligen Zusammenschlusses durch Bildung örtlicher und beruflicher Sterbekassen geleistet wurde und trotz der Tätigkeit der großen Volksversicherungsgesellschaften immer noch geleistet wird, gehört nur im weiteren Sinne zum Kapitel der privaten Volksversicherung.

Es ist klar, daß der Ausbruch des Krieges das Geschäft der Volksversicherung in weit höherem Maße lahm legen mußte, als das der gewöhnlichen großen Lebensversicherung. Wenn der Arbeiter, der gegen Wochenlohn beschäftigt ist und auch in der Regel seine Prämie für die Volksversicherung wöchentlich zahlt, plötzlich zum Heeresdienste einberufen wird, so ist niemand da, der sich für seine Versicherung weiter interessiert. Der regelmäßige Arbeitsverdienst fällt gänzlich fort; allerdings sind dadurch die Familien nicht in Not geraten, da sie staatliche und kommunale Unterstützungen erhalten, die in vielen Fällen noch durch besondere Zuwendungen der Arbeitgeber erhöht werden. Dazu kamen allmählich die außerordentlich günstigen Arbeitsgelegenheiten für die zurückbleibenden Frauen, welche in immer steigendem Maße in der Industrie für Heeresbedarf Beschäftigung fanden. Nun liegt aber der Hauptzweck und Wert der Volksversicherung in der Vorsorge des eigentlichen Ernährers der Familie für die Hinterbliebenen und das eigene Alter. Diese Vorsorge tritt aber naturgemäß im Kriegsfalle gegenüber der Sorge für die allernächste Zukunft weit zurück. Dazu kommt, daß auch die ungeheuere Zahl der mit dem Abschluß der Versicherungen und der Einziehung der Beiträge beschäftigten Volksversicherungsagenten durch Einberufungen zum Heeresdienste plötzlich erhebliche Verminderungen erfuhr. So darf es nicht wundern, wenn die Jahresberichte der die Volksversicherung betreibenden Anstalten schon für das Jahr 1914 einen außerordentlich großen Abgang von Versicherungen sowie ein bedeutendes Nachlassen des Neugeschäftes bekennen. Allerdings werden in dieser Beziehung für das abgelaufene Jahr bereits Zeichen

der Besserung gemeldet, welche wohl in der großen Anpassung unseres Wirtschaftslebens an die Kriegsverhältnisse, im besonderen in der günstigen Lage des gegenwärtigen Arbeitsmarktes begründet sind. Es darf daher wohl angenommen werden, daß es der arbeitenden Bevölkerung gegenwärtig trotz des Kriegszustandes nicht an Sparmöglichkeit fehlt. Bedauerlicherweise werden aber vielfach die den Handarbeitern zufließenden steigenden Gewinne durch eine wachsende Teuerung der notwendigsten Bedarfsgegenstände wieder teilweise in Frage gestellt. Daß das aber doch nicht in einer die Spartätigkeit der unteren Volksklassen völlig unterbindenden Weise geschieht, beweisen die stetig anwachsenden Einzahlungen bei den öffentlichen Sparkassen. Wie weit von dieser Steigerung der Spartätigkeit auch die Volksversicherung Vorteil zieht, werden die Abschlüsse der Gesellschaften für das Jahr 1915 und die etwaigen späteren Kriegsjahre zeigen.

Der Volksversicherer hat vor den Sparkassen den unleugbaren Vorzug, daß er dem nun einmal zur Bequemlichkeit geneigten kleinen Mann die Sparbetätigung sehr erleichtert, indem er ihm Zeit und Mühe erspart. Aufgabe der Agenten ist es, diesen Vorteil im Interesse des Neugeschäfts und der Erhaltung des bestehenden Geschäfts richtig auszunutzen. Aufgabe des Versicherers ist es aber, die Verträge so zu gestalten, daß dem Versicherungsnehmer etwas Wesentliches geboten wird, das ihm keine Sparkasse ersetzen kann. Hieraus folgt, daß bei einer verständigen Volksversicherung niemals der gebotene Versicherungsschutz hinter den Spargedanken allzusehr zurücktreten darf. Andernfalls verliert der Verteidiger der privaten Volksversicherung ein wesentliches Beweismittel für den Wert dieses Versicherungsbetriebes. Denn mit dem Hinweis auf die Bequemlichkeit allein darf man dem Versicherungslustigen und dem Kritiker doch nicht kommen. Nun ist es eine eigenartige Erscheinung, daß gerade in der Volksversicherung Versicherungen von ganz kurzer Dauer beliebt sind, während doch die häufig im Wettbewerb stehenden Sterbekassen fast ausschließlich die lebenslängliche Versicherung (oft recht beträchtlicher Summen) betreiben. Es geht daher nicht an, die Bevorzugung der kurzen Perioden lediglich mit der Vorliebe des Publikums zu erklären. Der kleine Mann hat oft gerade ein sehr stark entwickeltes Verständnis für den Versorgungsgedanken, der nur mehr gepflegt werden sollte. Es ist nicht zu leugnen, daß an dem Abschluß von Versicherungen mit möglichst kurzer Dauer weniger das Publikum oder die Versicherer interessiert sind, als in erster Linie die abschließenden Agenten, welche bei dem Ablauf der Versicherungen Gelegenheit finden zur Erneuerung der Verträge und zu neuem Verdienst. Vom Standpunkt des Versicherers liegt die Sache ganz anders. Zwar bringt ihm die kürzere Versicherung höhere Zinsgewinne; dagegen erhöhen sich aber auch seine Geschäftskosten durch die erhöhten Provisionszahlungen für die Erhaltung und Vermehrung des Versicherungsbestandes. Die Erhaltung und möglichste Vermehrung des Bestandes ist aber für eine erfolgreiche Werbetätigkeit gar nicht zu entbehren. Gewiß kann man dagegen einwenden, daß in der Verbindung der

Spartätigkeit mit der Versicherung gerade ein großer Vorzug der Volksversicherung vor den örtlichen Sterbekassen liege, der nicht durch eine Bekämpfung des Spargedankens aufgehoben werden dürfe. Das ist bis zu einem gewissen Grade ganz richtig. Der Unterschied der verschiedenartigen Behandlung des Versorgungszweckes bei den beiden Klassen von Versicherungsunternehmungen beruht sicher zum Teil auch auf der Verschiedenartigkeit der Volkskreise, für welche jede dieser Klassen bestimmt ist. Die Mitglieder der Sterbekassen sind in der Hauptsache kleinbürgerliche Gewerbetreibende, Ackerbürger und kleine Beamte, während es sich bei den Versicherungsnehmern der Volksversicherung im wesentlichen um industrielle Handarbeiter handelt. Die Bedürfnisse dieser ganz verschiedenartigen Volkskreise bezüglich der Kapitalbeschaffung sind aber naturgemäß grundverschieden. Immerhin tun die Volksversicherungsgesellschaften gut daran, den Abschluß von Versicherungen mit allzu kurzer Laufzeit nicht allzu sehr zu begünstigen, damit die zweifellos außerordentlich wohltätig wirkende Volksversicherung nicht durch ein dem großen Publikum bei oberflächlicher Betrachtung auffallendes Mißverhältnis zwischen Leistungen und Gegenleistungen an Beliebtheit verliere.

Für das Deutsche Reich mit seiner hochentwickelten öffentlichen Sozialversicherung liegt die Frage nahe, weshalb das Gebäude der Sozialversicherung immer noch nicht durch Einfügung des Schlußsteins — der Sterbegeldversicherung — zur Vollendung gebracht worden ist. Die bisherige Gesetzgebung des Reichs auf diesem Gebiete hat der privaten Volksversicherung keinen Schaden zugefügt. Sie hat im Gegenteil in weiten Volkskreisen dem Versicherungsgedanken Verständnis erweckt und immer weitere Freunde zugeführt, was der Privatversicherung in weitem Maße zugute gekommen ist. Mit Einführung der öffentlichen Sterbegeldversicherung mit Versicherungszwang würde das Feld für die Betätigung sowohl der privaten Volksversicherung als auch der örtlichen und beruflichen Sterbekassen natürlich wesentlich eingeschränkt werden. Das werden gewiß alle Freunde der Privatversicherung bedauern. Ich will hier nicht auf die vielfach von andern Schriftstellern behandelte Frage eingehen, ob durch die Einführung einer staatlichen Volksversicherung eine Verbilligung oder Verteuerung der Kosten voraussichtlich herbeigeführt werden wird. Im Rahmen der gegenwärtigen Arbeit will ich vielmehr nur kurz die Schwierigkeiten erwähnen, welche der Erweiterung unserer Sozialversicherung in der gedachten Richtung im Wege stehen. Auch diese Frage müssen wir eben vom Standpunkt des Kriegs und seiner wirtschaftlichen Folgen behandeln. Unsere bisherige Sozialversicherung ist lediglich eine Rentenversicherung; sie beruht nicht nur auf den Beiträgen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, sondern auf recht beträchtlichen einmaligen Staatszuschüssen, welche auf jede einzelne neue Versicherung als einmalige Prämie verrechnet werden. Durch diese Grundlage wird es ermöglicht, daß auf die Versicherung schon bei Eintritt des Versicherungsfalls nach kurzer Versicherungsdauer eine angemessene Rente gewährt werden kann, ohne die laufenden Beiträge allzusehr zu belasten. Ohne den einmaligen

Staatszuschuß würden die anfänglichen Leistungen sehr gering ausfallen müssen, da auch die wiederkehrenden Zahlungen der Arbeitgeber und Versicherten nur als einmalige Prämie verrechnet werden können. Eine auf dem Grundsatz wiederkehrender einmaliger Prämie aufgebaute *Kapital*versicherung würde aber erst recht bei kurzer Versicherungsdauer nur unbefriedigende Leistungen ergeben, die erst allmählich mit steigender Zahl der Beitragsjahre zu nennenswerten Beträgen anwachsen könnten, falls sie nicht ebenfalls durch sehr erhebliche einmalige Staatszuschüsse unterstützt würde. Ob aber das Reich neben den vielen dringenden Aufgaben finanzieller Art nach dem Kriege in absehbarer Zeit auch noch diese nicht leicht zu lösende Aufgabe in Angriff zu nehmen in der Lage sein wird, mag mindestens zweifelhaft erscheinen. Will man aber auf den Staatszuschuß verzichten, so würde eine staatliche Volksversicherung auch nur nach den Grundsätzen der Privatversicherung, d. h. unter Zugrundelegung laufender Prämienzahlungen arbeiten können. Sie würde dann auch allen jenen Angriffen ausgesetzt sein, welche aus dem Grundsatze laufender Beitragszahlungen in allen Fällen erwachsen müssen, in denen die Beitragszahlung aus wirtschaftlichen Gründen unterbrochen werden muß. Unter solchen Angriffen muß aber die Autorität der Staatsgewalt leiden.

Es darf daher wohl nicht als ausgeschlossen gelten, daß die private Volksversicherung auch nach dem Kriege noch in der Lage sein wird, eine wertvolle Ergänzung zu der öffentlichen Sozialversicherung zu liefern. Das wird namentlich der Fall sein, wenn die betreffenden Gesellschaften die Lehren der Kriegszeit voll und ganz auszunutzen verstehen werden. Sicherlich ist gerade die Kriegszeit besonders geeignet, weiten Volkskreisen den Wert einer Versicherung auf den Todesfall vor Augen zu führen. Dieser Umstand wird dem Neuerwerb nach dem Kriege zugute kommen, vorausgesetzt, daß die Gesellschaften ihre Versicherungsbedingungen jeder zukünftigen Lage gewachsen gestalten. Aber auch die schon vor dem Kriege vielseitig in die Wege geleiteten sonstigen Reformen der Volksversicherung werden weiter zu pflegen und zu entwickeln sein. Dazu gehören namentlich alle auf Verbilligung der Geschäftsunkosten gerichteten Bestrebungen, mögen sie auf den Abschluß von Kollektivgeschäften und Verschmelzungen mit bestehenden kleinen Versicherungsunternehmungen oder auf zweckmäßige Vereinfachungen der Inkassoeinrichtungen gestützt sein. Auch ist in Erwägung zu ziehen, ob nicht eine Erweiterung der verschiedenen Leistungen erstrebenswert und erreichbar ist. Dabei ist in erster Linie an den Einschluß der Gefahr der Erwerbsunfähigkeit zu denken. Die vielen Verletzungen und Erkrankungen, welche der Krieg verursachte, werden vielen Versicherungslustigen den Wunsch nahe legen, beim Abschluß einer Volksversicherung auch gegen die Folgen vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit gedeckt zu sein. Hierbei kann es sich um Kapitalversicherung auf den Invaliditätsfall oder um Versicherung der Beitragsbefreiung oder auch einer Invalidenrente handeln. Dabei ist allerdings zu beachten, daß jede Erweiterung der Leistungen zwar den Anreiz zur Versiche-

rungsnahme erhöht, auf der anderen Seite aber auch die Kosten steigert. Das braucht jedoch nicht notwendigerweise zu einer Erhöhung der Beiträge führen, sondern kann auch durch eine Ermäßigung der bisherigen Versichertendividenden erreicht werden. In der großen Lebensversicherung gibt es bekanntlich bereits die Mitversicherung der Invaliditätsgefahr. Viele Gesellschaften haben sich aber nur widerstrebend zu solcher Erweiterung der Leistungen durch die immer dringender gewordenen Wünsche der Versicherungslustigen drängen lassen. Es ist klar, daß der Eintritt des Versicherungsfalls durch Erwerbsunfähigkeit leicht zu schwierigen Feststellungen und langwierigen Prozessen führen kann, welche der Betrieb der reinen Lebensversicherung nicht kennt. Diese Schwierigkeiten können aber in der Volksversicherung leichter vermieden werden, da es sich hier in der Regel um dieselben Versichertenkreise handelt, welche von der öffentlichen Sozialversicherung umfaßt werden, so daß es für die Versicherer nahe liegt, sich in ihren allgemeinen Versicherungsbedingungen in den Fragen der Erwerbsunfähigkeit einfach der öffentlichen Rechtsprechung der Reichsversicherung zu unterwerfen. Am wenigsten für die Volksversicherung geeignet ist die Versicherung einer Invaliden*rente;* hierfür dürfte mit Rücksicht auf die bestehende Reichsversicherung auch kein dringendes Bedürfnis vorliegen. Dagegen ließe sich meines Erachtens die Versicherung der Beitragsbefreiung im Falle der Erwerbsunfähigkeit wohl in Erwägung ziehen, da die Kosten für diese Erweiterung nicht allzu hoch sein dürften und ein tatsächliches Bedürfnis anerkannt werden muß, die nicht mehr arbeitsfähigen Versicherten von der Beitragszahlung zu befreien. Falls sich die Sache ohne erhebliche Erschwerung des Betriebes durchführen läßt, würde sicherlich ein mächtiges Anwerbemittel für die Volksversicherung der Zukunft geschaffen werden können.

Die großen deutschen Versicherungsunternehmungen, welche die Volksversicherung in nennenswertem Umfange betreiben, haben im Jahre 1914 fast durchweg eine Verminderung des aus der Volksversicherung erzielten Überschusses erfahren. Das ist aus den Jahresberichten ohne weiteres zu ersehen, da die Rechnungsvorschriften für die eigentliche Volksversicherung die Aufstellung einer gesonderten Abrechnung verlangen. Für die wenigen Anstalten, welche bereits seit Beginn des Krieges für die Deckung der Kriegssterbefälle ganz oder teilweise haftbar waren, liegen die Gründe auf der Hand. Hier wirkt offenbar der aus Kriegssterbefällen entstandene Verlust stärker als der sich aus der Ersparnis an Erwerbskosten ergebende Gewinn. Anders liegt es bei denjenigen Anstalten, welche bedingungsgemäß die Versicherungen während der Dienstzeit ruhen lassen oder welche die endgültige Abrechnung über die Kriegsschäden bis nach Beendigung des Krieges verschieben. Hier muß der Verlust anderen Ursachen entspringen: vermutlich spielt das Mißverhältnis zwischen den Ausgaben für laufende Verwaltungskosten und den verminderten Einnahmen aus Prämien eine wichtige Rolle.

Wie sind nun die voraussichtlichen Aussichten für ein gewinnbringendes Volksversicherungsgeschäft nach dem Kriege? Wenn der

zur Zeit bestehende günstige Arbeitsmarkt nach Friedensschluß noch längere Dauer behalten und die jetzige lebhafte Beschäftigung der Industrie und Landwirtschaft anhalten sollte, würde auch die Möglichkeit für die arbeitenden Klassen, Ersparnisse zu erzielen und Versicherungsschutz zu suchen, gleichfalls gegeben sein. Daß die künftigen Ausgaben für Neuerwerb und laufende Verwaltung sich wesentlich steigern werden, ist nicht anzunehmen, da mit einem nicht geringen Angebot brauchbarer und williger Arbeitskräfte für den Innendienst und Außendienst gerechnet werden muß. Man denke nur an die vielen Kriegsbeschädigten sowie an die weiblichen Hilfskräfte, welche während der Kriegszeit vielfach als Ersatz der zum Heeresdienste einberufenen männlichen Angestellten herangezogen wurden und welche auch nach Friedensschluß bereit und geeignet sein dürften, im Versicherungsfach weitere Verwendung zu finden. Der innere Betrieb der Volksversicherung erfordert ein so ungeheures Heer von mehr oder weniger rein mechanisch arbeitenden Personen, die sicherlich auch in Zukunft unter billigen Bedingungen zu haben sein werden. Aber auch für den Außendienst, der eigentlichen Anwerbetätigkeit, ist bei weitem nicht ein so großes Maß besonderer Fachkenntnisse nötig, als in der großen Lebensversicherung, wo die oft recht verwickelten Tarife und Bestimmungen über Gewinnbeteiligung der Versicherten, sowie der persönliche Verkehr mit dem Publikum weit höhere Anforderungen an eine gründliche Vorbildung stellen müssen, als von einem durchschnittlichen Volksversicherungsagenten erwartet werden und nach Lage der Sache erwartet werden kann. Drohen mithin den Gesellschaften aus den Ausgaben für Verwaltungskosten in Zukunft voraussichtlich keine erhöhten Lasten, so winken ihnen auf der andern Seite aus den Zinseinnahmen ihrer Fonds, in erster Linie des Prämienreservefonds, erhöhte Gewinne. Der Riesenbedarf des Reiches für seine vielfachen Kriegsaufgaben sowie der gleichfalls nicht hoch genug einzuschätzende Kapitalbedarf, welchen die Anpassung von Handel, Industrie und Baumarkt an die völlig neuen Verhältnisse und Arbeitsgebiete erzeugen dürfte, müssen einer baldigen Verbilligung des Geldstandes entgegenwirken. Daß mit einer längere Zeit anhaltenden Versteifung des Geldmarktes aber auch eine Entwertung der älteren gering verzinslichen Anlagepapiere verbunden sein muß, welche dann notwendigerweise empfindliche Kursverluste zur Folge haben wird, soll nicht verkannt werden. Dieser letztere Umstand darf jedoch nicht überschätzt werden, da die Bestände der Lebensversicherungsgesellschaften nur zu einem recht geringen Teil in Wertpapieren, in der Hauptsache dagegen in Hypotheken angelegt sind. Der dritte wesentliche Faktor für die Gewinnbildung, die Sterblichkeit, dürfte durch die Einwirkung des Krieges sicherlich für einige Zeit eine nicht erhebliche Verschlechterung erfahren, welche sich auch in der Volksversicherung geltend machen wird. Nun spielt aber bei den Volksversicherungen, welche meist nur auf recht kurze Dauer abgeschlossen werden, die Sterblichkeit im Vergleich zu den anderen Gewinnquellen nur eine untergeordnete Rolle. Man darf daher wohl darauf hoffen, daß die technischen Voraussetzungen für ein gewinn-

bringendes Geschäft auf dem Gebiete der Volksversicherung nach dem Kriege wenigstens nicht schlechter sein werden, als sie bei Ausbruch des Krieges waren.

Solche theoretisch günstigen Vorbedingungen für ein ersprießliches Zukunftsgeschäft können aber nur dann größere praktische Bedeutung gewinnen, wenn auch nach dem Kriege eine der privaten Volksversicherung günstige Stimmung in den betreffenden Volkskreisen vorhanden ist. Um diese günstige Stimmung zu erzeugen und dauernd zu erhalten, muß alles vermieden werden, was in einer dem Verstande des Laien einleuchtenden Weise gegen das private Versicherungswesen im allgemeinen und die private Volksversicherung im besonderen geltend gemacht werden kann. Dazu gehört aber in erster Linie, daß dem Publikum die Volksversicherung möglichst in einer Form geboten wird, die sie im Vergleich zu den Sparkassen nicht nachteilig erscheinen läßt. Das kann nur erreicht werden, wenn in Zukunft der eigentliche Versicherungsgedanke gegenüber dem Spargedanken mehr in den Vordergrund gerückt wird. Sonst könnte ein Vergleich leicht um so mehr zum Nachteil der Volksversicherung ausfallen, als die Neigung des Publikums zum reinen Sparen durch die zu erwartenden günstigen Verzinsungsaussichten Nahrung finden dürfte. Das Interesse des Publikums für Versicherungen von längerer Dauer kann durch geeignete Werbeschriften, welche die Vorzüge der Versicherung auf den Todesfall vor dem reinen Sparen, namentlich für die ersten Versicherungsjahre, an passenden Beispielen erläutern, geweckt werden. Das Interesse der Vermittler kann aber nur gewonnen werden, wenn ihnen für die Vermittlung der länger laufenden Verträge entsprechend höhere Vergütigungen in Aussicht gestellt werden. Nach dem bisher üblichen Provisionssystem wird dem Vermittler für den Abschluß von Volksversicherungen eine Abschlußprovision in Höhe der ersten (10 bis 13) Wochenbeiträge gewährt, ohne Rücksicht auf die bedungene Versicherungsdauer. Hier kommt also als Abschlußprovision ein fester Prozentsatz der ersten Jahresprämie in Anrechnung, während für die große Lebensversicherung — wenigstens in Deutschland — die Abschlußprovision nach der Höhe der versicherten Summe, ohne Rücksicht auf die Dauer der Versicherung und die davon abhängige Jahresprämie, berechnet wird. Eine Übertragung dieses letzteren Vergütungssystems auch auf die Volksversicherung würde den Abschluß einer Versicherung mit möglichst langer Laufzeit — also mit möglichst hoher Versicherungssumme für die Beitragseinheit — besonders verlockend erscheinen lassen. Ist der Versicherer außerdem noch in der Lage, die Abschlußprovision auf mehrere Jahre zu verteilen, so kann diese Vergütung leichter etwas erhöht werden. Damit bekämpft man zugleich noch den in der Volksversicherung immer sehr erheblichen vorzeitigen Abgang während der ersten Versicherungsjahre. Das ist aber möglich, wenn man mit der Abschlußtätigkeit mehr als bisher solche Personen betraut, welche im Besitze eines kleinen festen Einkommens, sei es aus sonstiger Tätigkeit, sei es aus einer Invalidenrente, sich befinden. Solche Personen werden sich nach dem Kriege aus der ungeheuren

Zahl der Kriegsbeschädigten sicher mit Leichtigkeit auswählen und für den neuen Beruf anlernen lassen. Auch Ehefrauen und Haustöchter eignen sich unter Umständen sehr wohl für diesen Beruf, da auch sie nicht ausschließlich auf schnellen Verdienst aus Versicherungsabschlüssen angewiesen sein würden, sondern sich mit einer allmählichen Schaffung eines steigenden Nebeneinkommens begnügen möchten. Weiter würde es sicherlich auch nur die Beliebtheit der Volksversicherung erhöhen können, wenn in Zukunft überhaupt mehr Nachdruck auf möglichst hohe garantierte Versicherungsleistungen und weniger auf die nicht gewährleisteten Gewinnversprechungen gelegt würde. Das muß aber eine Reform der bisherigen Grundsätze über die zureichenden Rechnungsgrundlagen, welche bei der Ermittlung der Prämien und Prämienreserve angewandt werden, zur Voraussetzung haben. Auch auf die Behandlung der Frage des Einschlusses der Kriegsgefahr in die Versicherung, welche nach dem Kriege eine ganz hervorragende Rolle im gesamten Versicherungswesen zu spielen berufen sein wird, müßte ein Bruch mit der bisherigen Prämienpolitik von einschneidender Wirkung sein.

In älterer Zeit, als die Volksversicherung, abgesehen von den beruflichen und örtlichen Sterbekassen, noch keine allzu große Verbreitung gefunden hatte, war es fast allgemein üblich, die Kriegsgefahr völlig von der Versicherung auszuschließen. Es bestand meist die Bestimmung, daß die Versicherung ruht, wenn der Versicherte Dienst im Heere oder in der Marine tut. Eine solche Bestimmung findet sich auch heute noch in den Satzungen mancher Sterbekassen, während andere Kassen die Kriegsgefahr überhaupt nicht erwähnen, also auch nicht ausschließen. Während des Ruhens der Versicherung sollen weder Beiträge erhoben, noch Versicherungsleistungen gewährt werden. So bequem und zweckmäßig nun diese Einrichtung in Zeiten langen Friedens erschienen sein mag, so wenig ist sie geeignet, vor den Forderungen der gegenwärtigen Kriegszeit standzuhalten. Daher haben die meisten Sterbekassen sich nach und nach entschlossen, die unzeitgemäße Bestimmung aufzuheben und durch den meist bedingungslosen Einschluß der Kriegsgefahr zu ersetzen. Das ist für manche Kassen, für welche die Kriegsgefahr nach der Zusammensetzung des versicherten Personenkreises keine sehr erhebliche Rolle spielt, leicht durchzuführen. Für andere Kassen dagegen ist diese Mehrbelastung ohne Beitragserhöhung nicht möglich. Über das Maß solcher Erhöhungen, welche durch die zunehmende Vermehrung der allgemeinen Sterblichkeit noch eine weitere Steigerung erfahren dürften, wird sich für die einzelnen Kassen erst längere Zeit nach dem Kriege ein abschließendes Urteil gewinnen lassen, da in jetziger Zeit jede Möglichkeit fehlt, für die versicherungstechnischen Bilanzen wirklich zuverlässige statistische Grundlagen zu finden. So wird die Wirkung des Krieges bei den Sterbekassen vielfach mehr oder weniger einschneidende Sanierungsmaßnahmen nötig machen. Bei den allerdings meist erheblich teurer arbeitenden privaten Volksversicherungsanstalten wird dies nicht in gleichem Umfange der Fall sein, da diese Anstalten in der Regel

neben der Prämienreserve bedeutende Extrafonds besitzen, welche für die Zwecke der Erweiterung des Gesellschaftsrisikos herangezogen werden können.

Wenn nun auch in der Volksversicherung der großen privaten und öffentlichen Anstalten der völlige Ausschluß der Kriegsgefahr vor dem Kriege vorherrschend war, so gab es doch auch einige Gesellschaften, welche die Deckung des vollen Kriegsrisikos nach Ablauf einer Karenzzeit von vier bis fünf Jahren übernehmen, während sie für die in die Karenzzeit fallenden Kriegsschäden nur einen Teil der vollen Versicherungssumme zu zahlen verpflichtet sind, deren Höhe sich nach der abgelaufenen Versicherungsdauer richtet. Auch in der Volksversicherung kommt dann die in der großen Versicherung recht gebräuchliche Bestimmung vor, daß die Deckung der Kriegsgefahr nur in dem Umfange gewährleistet wird, als die für diesen Zweck bereitgestellten besonderen Mittel der Gesellschaft ausreichen. Dagegen sind Nachschüsse in den Bedingungen keiner mir bekannten Gesellschaft vorgesehen. Das liegt in der Natur der Sache, da es praktisch völlig ausgeschlossen erscheint, einen nennenswerten Nachschuß von den Angehörigen der arbeitenden Klasse ohne große Beunruhigung weiter Volkskreise und ohne empfindliche Schädigung des Rufs der betreffenden Anstalt einzuziehen.

Naturgemäß besteht aber gerade für die arbeitende Bevölkerung ein dringendes Bedürfnis nach einer Kapitalversicherung auf den Kriegstodesfall. Allerdings sind die Hinterbliebenen der im Felde gefallenen Soldaten durch die reichsgesetzlich festzustellenden Renten für Witwen und Waisen vor der größten Not geschützt. Diese Reichsleistungen befriedigen aber nicht das sich nach dem plötzlichen Tode des Versorgers oft recht lebhaft geltend machende Bedürfnis nach einem kleinen Kapitalbesitze, mit dessen Hilfe die hinterlassene Witwe ein kleines Geschäft gründen oder sich auf andere Weise eine wirtschaftliche Selbständigkeit schaffen kann. Vielfach muß das aus einer fällig werdenden Volksversicherung fließende Kapital auch dazu dienen, der Familie den nötigen Unterhalt so lange zu sichern, bis die Witwe oder die erwachsenen Kinder eine passende Arbeitsgelegenheit gefunden haben. Es ist daher gewiß lebhaft zu bedauern, wenn die Volksversicherung gerade dann versagen sollte, wenn ihre Wohltaten für die weitesten Kreise des Volkes von besonders hohem Werte sein würden. Um diesem allgemein empfundenen Übelstande nach Möglichkeit abzuhelfen, sind nun die Gesellschaften auf einen eigenartigen Ausweg verfallen, dessen Erwähnung nicht unterlassen werden darf, wenn die Wirkung des Krieges auf die technischen Einrichtungen der Volksversicherung vollständig geschildert werden sollen. Die Gesellschaften haben nämlich besondere Kriegssterbekassen oder Ausschüttungskassen gegründet, deren Mittel ausschließlich zur Beschaffung von Kapitalien bei eintretenden Kriegssterbefällen dienen sollen. Die technische Einrichtung solcher Kassen ist außerordentlich einfach und erinnert an die allerältesten Gebilde auf dem Gebiete der Fürsorge für den Todesfall, die sogenannten Umlagekassen. Jedes Mitglied einer derartigen Kasse ist berechtigt, ein-

fache oder mehrfache Einlagen zu machen, welche bis zum Friedensschluß angesammelt werden. In einigen Fällen werden auch die während der Kriegszeit aus den Einzahlungen erwachsenden Zinsen dem Kassenvermögen zugeschrieben, während in anderen Fällen diese Zinsen der verwaltenden Gesellschaft zur Deckung ihrer Geschäftsunkosten zufallen. Einige Monate nach Friedensschluß wird das gesamte dann vorhandene Kassenvermögen an die empfangsberechtigten Hinterbliebenen der im Kriege gefallenen Versicherten nach Maßgabe der für jeden Versicherten geleisteten Einzahlungen verteilt. Die einfache Einzahlung beträgt in der Regel fünf Mark. Einzahlungen können auf das Leben eines jeden Kriegsteilnehmers geleistet werden, ohne daß es vor Abschluß des Vertrages besonderer Förmlichkeiten bedarf. Das Verfahren hat neben ganz bedeutenden Vorzügen zweifellos auch erhebliche Nachteile gegenüber der gewöhnlichen Versicherung auf den Todesfall. Der Hauptvorzug liegt darin, daß der Versicherer oder richtiger der Verwalter des Kassenvermögens — die Versicherungsgesellschaft — gar kein Risiko trägt, da keine festen Leistungen garantiert, sondern nur die vorhandenen Mittel ausgeschüttet werden. Die Höhe der Leistungen für den Einzelfall richtet sich lediglich nach der im Laufe des Krieges tatsächlich eintretenden gesamten Kriegssterblichkeit unter den Versicherten. Die Einrichtung erfordert daher weder besondere statistische Unterlagen, noch die Bereitstellung von Deckungsmitteln während der dem Kriege vorhergehenden Friedenszeit. Solche Kassen können sogleich nach Kriegsausbruch eingerichtet werden und ihre Tätigkeit in kürzester Zeit beginnen. Auch ist nicht zu verkennen, daß diese Ausschüttungskassen der Eigenart des statistisch gar nicht erfaßbaren und sich voraussichtlich nicht über eine allzulange Zeit erstreckenden Kriegsrisikos ganz besonders gut entsprechen. Wenn allerdings der Krieg, wie wir leider heute fast befürchten müssen, sich über viele Jahre erstreckt, so zeigen sich sogleich die Nachteile des Verfahrens. Diese Nachteile bestehen namentlich darin, daß eine den Interessen der Hinterbliebenen wenig entsprechende Hinausschiebung der Kassenleistungen entsteht, durch welche der Wert der Einrichtung unter Umständen in Frage gestellt oder doch wesentlich vermindert wird. Auch ist gerade der dem Versicherer günstige Umstand, daß feste Leistung nicht versprochen wird, den Wünschen und Bedürfnissen der Versicherungsnehmer und Hinterbliebenen nicht voll entsprechend. Die Gesellschaften haben die voraussichtlichen Leistungen auf mindestens den 20fachen Betrag der geleisteten Einzahlungen geschätzt, was der recht hohen Sterblichkeit von 5 vom Hundert der versicherten Kriegsteilnehmer entspricht. Eine sehr lange Dauer des Krieges kann aber sehr wohl auch diese an sich vorsichtigen Schätzungen noch als zu günstig erscheinen lassen. Auch ist zu beachten, daß sich bei unerwartet langer Dauer des Krieges ein immer mehr anwachsendes Bedürfnis nach Vorschußleistungen aus eingetretenen Schadenfällen geltend machen dürfte, für deren angemessene Höhe jeder Maßstab fehlt. Demgegenüber muß aber bemerkt werden, daß auch jene Versicherer, welche heute noch imstande scheinen, die auf Kriegstodesfall versicherte feste

Summe voll zu zahlen, durch eine allzulange Kriegsdauer ebenfalls in einer noch gar nicht abzuschätzenden Weise in Verlegenheit geraten können.

Es kann zweifelhaft sein, ob der Betrieb solcher Ausschüttungskassen überhaupt als eine Versicherung angesehen werden kann. Im technischen Sinne ist das sicherlich nicht der Fall, da ein festes Verhältnis zwischen den Beiträgen des Einzahlenden und den Leistungen der Kasse nicht besteht. Vom praktischen Standpunkt muß aber berücksichtigt werden, daß derartige Einrichtungen leicht mißbraucht werden können, indem der Unternehmer bei Anpreisung der Einrichtung es nicht vermeiden kann, die voraussichtliche Leistung abzuschätzen. Durch solche Schätzungen wird aber bei dem interessierten Publikum leicht der Eindruck erweckt, daß als Ergebnis der Ausschüttung eine gewisse Mindestleistung sicher zu erwarten sei. Dazu kommt, daß ein nicht beaufsichtigter Unternehmer keineswegs unter allen Umständen für eine ordnungsmäßige und sichere Aufbewahrung und Anlage der eingezahlten Gelder genügende Gewähr bietet. Es ist daher vom praktischen Standpunkte nur zu billigen, wenn die Aufsichtsbehörden trotz der bestehenden rechtlichen und versicherungstechnischen Zweifel die Einrichtung von Kriegsausschüttungskassen als aufsichtspflichtigen Betrieb von Versicherung ansehen, der nur von solchen Unternehmungen ausgeübt werden darf, welche zum Betriebe der Lebensversicherung gesetzlich zugelassen sind.

Für die Anwerbetätigkeit in der Volksversicherung wird nach dem Kriege unzweifelhaft die Stellung des Versicherers zu der Kriegsversicherung eine hervorragende Rolle spielen. Ein viele Jahre währender Krieg gewöhnt das Publikum in hohem Maße daran, alle seine Bedürfnisse und wirtschaftlichen Entschließungen unter dem Gesichtswinkel des Schutzes gegen Kriegsgefahr zu betrachten. Hat ein langer Friede vielfach eine übertriebene Sorglosigkeit gegenüber den Fragen der Kriegsversicherung sowohl bei den Versicherern als bei den Versicherungsnehmern gezeitigt, so hat der Krieg mit seinen tief einschneidenden Wirkungen beide Teile für lange Zeit von dieser Sorglosigkeit befreit. Damit muß aber der Versicherer unbedingt für den kommenden Werbekampf rechnen. Da nun aber der Einschluß der Kriegsgefahr in die Volksversicherung ohne ganz erhebliche Mehrbelastung des Versicherers gar nicht denkbar und durchführbar ist, so wird und muß eine bedeutende Erschwerung des Werbekampfes namentlich für kleine und schwache Gesellschaften entstehen, welche der Weiterentwicklung des Betriebes der Volksversicherung auf bisheriger Grundlage sehr ungünstig ist. Gerade in der Volksversicherung sind ja bekanntlich die Versicherungsbeiträge verhältnismäßig schon so hoch, daß sie eine weitere Erhöhung nicht mehr vertragen. Dazu kommt, daß sich der Wettbewerb der auf beruflichem oder örtlichem Zusammenschluß begründeten größeren und kleineren Sterbekassen nach dem Kriege gerade deshalb empfindlicher bemerkbar machen dürfte, weil bei diesen Kassen der Einfluß des Krieges auf die Gestaltung der Satzungen im Sinne einer Ausdehnung des vollen Versicherungsschutzes auf die am Kriege teilnehmenden Mitglieder immer

stärker geltend macht. Die meisten dieser Kassen vermögen aber eine Erweiterung ihrer Leistungen in der fraglichen Richtung und die sich daraus ergebende Erhöhung der Beiträge weit leichter zu ertragen, als die im freien Wettbewerbe stehenden großen Versicherungsgesellschaften, da sie weder hohe Kosten für Anwerbungen Versicherter und Einziehung der Beiträge noch große Ausgaben für innere Verwaltung, die oft zu einem großen Teile ehrenamtlich geführt wird, zu tragen haben. Das sind Tatsachen, mit denen man unbedingt rechnen muß, auch wenn man keineswegs die Vorteile, welche die großen Gesellschaften gegenüber den kleineren und finanziell in der Regel auf weniger gesicherter Grundlage beruhenden Sterbekassen bieten, verkennt.

Gegen den Standpunkt, die versicherungstechnische Gerechtigkeit erfordere eigentlich die ausschließliche Deckung der Kriegsschäden aus den Beiträgen der unter Kriegsgefahr stehenden Versicherten, läßt sich einwenden, daß die Kriegsteilnehmer sich nicht nur im eigenen Interesse, sondern im Interesse der Allgemeinheit der Kriegsgefahr unterziehen. Es ist daher keineswegs ungerecht, die Lasten der Allgemeinheit ganz oder teilweise aufzubürden. Selbstverständlich würde streng genommen aber nicht die Allgemeinheit der Versicherten einer einzelnen Gesellschaft, sondern die große Allgemeinheit des Volkes hierfür in Frage kommen. Vertreter der Allgemeinheit des ganzen Volks ist aber der Staat. Folglich würde die Beteiligung der Allgemeinheit des Volkes an der Deckung der Kriegsschäden eine Übernahme der Kriegsversicherung durch den Staat, also ein sehr weitgehendes Eindringen des Staates in die Geschäfte der Privatversicherung zur Folge haben. Ob das den privaten Unternehmen sehr angenehm sein würde, mag bezweifelt werden. Viele könnten in einer solchen Einmischung des Staates den ersten Schritt zur Verstaatlichung der privaten Lebensversicherung erblicken. Man wird also vielleicht lieber vorsichtig sein wollen und den kleinen Staat im Staate — die Versicherungsunternehmung — in seinem engeren Machtbereiche selbst ein wenig soziale und nationale Geschäftspolitik betreiben lassen.

Es wird ferner nach dem Kriege die Frage, wie es möglich ist, die Vorzüge einer billigen Selbstverwaltung mit den Vorzügen einer möglichst breiten und festen Unterlage zu vereinigen, erhöhte Bedeutung gewinnen. In dieser Beziehung werden die Leiter der großen Unternehmungen sich bemühen müssen, mit gesteigerter Energie die bekannten und zum Teil schon vor dem Kriege mit günstigem Erfolge betretenen Wege immer mehr auszubauen, um auf diese Weise die allen Beteiligten am Herzen liegende Verbilligung der Volksversicherung durchzuführen. Durch den Abschluß von Verträgen mit örtlichen, beruflichen, häufig sogar politischen Vereinen und Verbänden schaffen die Gesellschaften sich mit der Zeit brauchbare Organisationen, welche geeignet sind, die Anwerbung neuer Versicherungen wirksamer und billiger zu gestalten, als das durch Einzelvermittlungen möglich ist. Die Gesellschaften können hierbei den einzelnen Vereinen sehr wohl eine gewisse Selbständigkeit belassen, indem sie die Vereinsleistungen

möglichst unverändert übernehmen und den bisherigen Vereinsorganen gewisse Verwaltungsbefugnisse und das Beitragsinkasso gegen mäßige Entschädigungen belassen. Den hierdurch entstehenden verschiedenartigen Abteilungen in derselben Gesellschaft kann man durch Einrichtung gesonderter Rechnungsklassen gerecht werden. Natürlich muß man sich nicht darauf beschränken, in dieser Weise bestehende Organisationen in den Dienst der Volksversicherung zu stellen: man wird vielmehr unter Umständen überall, wo geeignete Verbandsorgane vorhanden sind, auch die Neubildung von Werbevereinen in die Wege leiten. Daneben muß sich aber auch das andauernde Bestreben der Gesellschaftsleitungen darauf richten, mehr als bisher die Arbeitgeber für den Abschluß von Kollektivversicherungen ihrer Angestellten und Arbeiter zu interessieren. Das ist aber nur möglich, wenn den Versicherungsnehmern Vorteile geboten werden, welche durch Gründung eigener Sterbekassen nicht erlangt werden können. Es ist bekannt, daß eine mit großem Aktienkapital ausgerüstete deutsche Gesellschaft den Versuch im großen unternommen hat, Arbeiterversicherung auf kollektiver Grundlage mit Hilfe der Arbeitgeber zu betreiben. Daß dieser Versuch mißlang, lag gewiß nicht an der grundsätzlichen Unrichtigkeit der Idee, sondern an anderen Ursachen, welche an dieser Stelle nicht näher untersucht werden können.

Neben allen Verträgen mit Arbeitgebern und Vereinen wird aber in der privaten Volksversicherung immer der Einzelabschluß eine wichtige Rolle spielen. Die Gesellschaften werden daher nach wie vor ein Heer von Vermittlern beschäftigen müssen, dessen Ergänzung außerordentlich schwierig ist. Die Geringfügigkeit der wöchentlichen oder monatlichen Beiträge, welche in der Regel für eine Volksversicherung aufgewendet werden, bedingt eine geringfügige Entlohnung für den Einzelabschluß und die Aufrechterhaltung der Versicherung. Wenn auch die Kosten des Erwerbs und der Erhaltung der Volksversicherung verhältnismäßig viel höher sind und immer sein werden als diejenigen der großen Lebensversicherung, so ist doch der Entgelt des Vermittlers im einzelnen Falle im Vergleich zu der aufzuwendenden Mühe so außerordentlich gering, daß nur Leute mit bescheidensten Ansprüchen für den Beruf des Volksversicherungsvermittlers geeignet erscheinen. Dazu kommt, daß der Vermittler, wenn er überhaupt Geschäfte machen will, ganz genau den Umgangston derjenigen Kreise kennen muß, an die er sich wenden will. Das ist aber in der Regel nur möglich, wenn er selbst diesen Kreisen entstammt. Daher kommt es, daß die Tätigkeit des Vermittlers von Volksversicherungen gerade in den Kreisen des gebildeten Publikums oft recht abfällig beurteilt wird. Das geschieht aber vielfach mit Unrecht, da man von einem naturgemäß schlecht bezahlten, den Arbeiterkreisen entstammenden Vermittler nicht immer dasjenige Maß von Takt und vornehmer Zurückhaltung verlangen kann, das im gewerblichen Leben von einem kaufmännisch gut vorgebildeten Vertreter als selbstverständlich vorausgesetzt wird. Selbstverständlich haben die großen und angesehenen Gesellschaften selbst ein sehr erhebliches

Interesse daran, ihre Vermittler mit einem möglichst hohen Maße von Fachkenntnissen auszurüsten. Sie haben häufig besondere Unterrichtskurse eingerichtet, an denen besonders befähigte Vermittler teilnehmen; sie wirken weiter aufklärend und belehrend durch Verbreitung periodischer Drucksachen mit eingehenden Besprechungen in allen möglichen Fachfragen. Alle diese Bestrebungen können aber nur zu einem Erfolge führen, der durch den durchschnittlichen Bildungsgrad der Vermittler bedingt und begrenzt ist. Selten wird hier ein tieferes Eindringen in die technische und wirtschaftliche Bedeutung der Lebensversicherung möglich sein. Die Sache liegt hier aber ganz wesentlich anders als in der sogenannten großen Lebensversicherung, wo der Vermittler mit Gesellschaftskreisen in Berührung kommt, welche von ihm nicht nur gewandte Umgangsformen sondern auch oft recht eingehende Aufklärung über alle möglichen Fragen der allgemeinen Versicherungsbedingungen und sonstigen technischen Einrichtungen nicht nur der vertretenen Gesellschaft, sondern auch anderer in Wettbewerb stehender Anstalten erwarten und fordern.

Nach dem Kriege wird der Volksversicherung voraussichtlich eine erhebliche Anzahl von Kriegsbeschädigten für den Außendienst zur Verfügung stehen. Leute, die über eine gewisse feste Staatsrente verfügen, sind vielleicht ganz besonders für diese Tätigkeit geeignet, da sie den Abschluß von Versicherungen und das Einziehen von Prämien mehr als Nebeneinnahme betrachten können. Sie brauchen nicht um jeden Preis und mit allen Mitteln ein Mindestmaß von Leistung zu erreichen trachten. Auch werden Personen, welche für die Allgemeinheit gekämpft und gelitten haben, vom Publikum mit ganz anderen Augen betrachtet und entsprechend behandelt werden, als mancher der bisherigen Volksversicherungsagenten, deren Gebaren dem nicht eingeweihten Laien recht oft als mehr oder weniger aufdringlich erscheinen mochte, ohne daß man immer in genügendem Maße zu berücksichtigen pflegte, wie schwierig und undankbar oft gerade der Beruf eines Versicherungsagenten ist. Dazu kommt, daß die Ausbildung der Kriegsbeschädigten für den gedachten Beruf nicht allzu zeitraubend und kostspielig ist, soweit ausschließlich die Volksversicherung in Frage kommt. Selbstverständlich soll man aber die Kriegsbeschädigten unter keinen Umständen schlechter besolden, als bisher für gleiche Leistungen in der Volksversicherung üblich war, da sie weder als Lohndrücker auftreten noch zur Erzielung besonderer Ersparnisse für den Versicherer mißbraucht werden sollen. Wenn die Versicherungsunternehmungen durch weitgehende Beschäftigung von geeigneten Kriegsbeschädigten einen wichtigen Anteil an der dem gesamten Volke nach dem Kriege obliegenden sozialen und nationalen Pflicht freiwillig übernehmen und gleichzeitig dazu beitragen, das Ansehen des Berufsvermittlers in weiten Kreisen des Publikums zu heben und zu festigen, so können und müssen andere Gesichtspunkte rein finanzieller und geschäftlicher Art zurücktreten. —

Noch ist der Krieg nicht beendet: nicht einmal ein Schimmer von Hoffnung auf baldigen Frieden ist vorhanden. Wenn nicht ganz un-

vorhergesehene Ereignisse eintreten, werden wir uns noch auf eine recht lange Kriegsdauer gefaßt machen müssen. Von maßgebender Stelle sind riesige Steuerlasten in Aussicht gestellt: das wird schwer auf unserm ganzen Wirtschaftsleben lasten. Wohl werden von diesen Lasten die arbeitenden Klassen unmittelbar sicherlich am wenigsten betroffen werden, da es dem sozialen Zuge der Zeit entspricht, alle Steuerlasten möglichst den sogenannten starken Schultern aufzubürden. Mittelbar werden aber auch diese Kreise unter dem allgemeinen Druck leiden müssen. Die wirtschaftliche Lage der Arbeiterklasse ist während des Krieges im allgemeinen eine außerordentlich günstige, da für die zu Hause gebliebenen Kräfte reichliche und lohnende Arbeitsgelegenheit vorhanden ist. Aber schon erhebt sich immer drohender das Gespenst der Teuerung, das einen immer größeren Teil der hohen Verdienste verschlingt. Ob die günstigen Erwerbsverhältnisse noch nach dem Kriege so bleiben werden, ist mindestens zweifelhaft. Es hängt sehr viel davon ab, ob wir nach Friedensschluß noch in der Lage sein werden, unsern alten Platz auf dem überseeischen Weltmarkt wieder einzunehmen oder ob uns als Ersatz für den verlorenen Platz am Weltmarkte das durch die jüngsten Waffenerfolge wesentlich erweiterte mitteleuropäische Wirtschaftsgebiet unverkürzt erhalten bleibt. Wird deutscher Unternehmungsgeist trotz hoher Steuerbelastung und trotz der uns von unseren Feinden zu errichtenden Schranken genügend Raum und Betätigung finden, um unsere in Friedenszeiten vorhandenen Arbeitermassen ausreichend zu beschäftigen und zu entlohnen? Auch die Zukunft der deutschen Volksversicherung hängt davon ab, wie das Schicksal unseres Volkes diese uns allen schon jetzt schwer am Herzen liegende Frage beantworten wird. Möge die Antwort günstig lauten und uns nicht mehr allzulange verschleiert bleiben!

Der Auslandsbegriff in der Sozialversicherung.

(Unter besonderer Berücksichtigung der Kriegszeit untersucht.)

Von Professor Dr. jur. Fritz Stier-Somlo, Abteilungs-Direktor der Hochschule für kommunale und soziale Verwaltung (Cöln a. Rh.).

I. Die Grundfragen nach dem räumlichen Geltungsbereich der Rechtssätze unserer öffentlich-rechtlichen Arbeiter- und Angestelltenversicherung und die nach der Stellung der Ausländer sind gleichzeitig mit der Entstehung der sie umfassenden Gesetze aufgetreten und haben eine für die tägliche Praxis dringende Lösung erheischt. Daß sie ihnen auf dem Wege der staatlichen Gesetzgebung nicht voll zuteil geworden ist, wird allgemein anerkannt und kann auch nicht bestritten werden. Die durch Wissenschaft und Rechtsprechung unternommenen Versuche, einer gesetzgeberischen Regelung der entstehenden Streitpunkte vorzuarbeiten, sind zwar in



mancher Beziehung glücklich gewesen; ein alle unmittelbarsten Bedürfnisse befriedigender Rechtszustand ist jedoch hierdurch noch nicht erreicht worden. Während des gegenwärtigen Weltkrieges haben sich aber die Probleme noch erheblich weiter ausgedehnt, neue Zweige angesetzt und Schwierigkeiten bereitet. Es ist deshalb wohl am Ort und an der Zeit, sie einer näheren Betrachtung zu unterziehen, zumal die so zu gewinnenden Ergebnisse einmal von handgreiflicher praktischer Bedeutung sind, sodann darüber hinaus für die Weiterentwicklung des sozialen Versicherungsrechts Wert besitzen und endlich auch für die Zeit des Friedens zu einem großen Teil benutzbar bleiben. In *dieser* Abhandlung wird der Auslandsbegriff und seine Anwendung zum Gegenstande der Untersuchung gemacht. Im nächsten Hefte dieser Zeitschrift wird die Stellung der Ausländer in der Sozialversicherung erörtert.

II. Auszugehen ist von den Sätzen, daß *grundsätzlich* die Sozialversicherungsgesetze nur für das Gebiet des Deutschen Reiches gelten, und daß der Versicherungszwang an den Grenzen der deutschen Staatsgewalt seine Schranken findet. Dieses Territorialprinzip ist nicht in den Gesetzen ausgesprochen, aber aus ihnen immer schon hergeleitet worden[1]). In ihm liegt zweierlei: erstens: das soziale Versicherungsrecht gilt nur für das Gebiet des Deutschen Reichs einschließlich der Insel Helgoland[2]), zweitens: es umfaßt alle innerhalb des Deutschen Reichs tätigen Personen, auf die die Merkmale der Versicherungspflicht zutreffen, mögen sie Inländer oder Ausländer sein. Diese beiden Sätze bedürfen (hierin und in der angekündigten zweiten Abhandlung) einer gesonderten Betrachtung.

III. Was den ersten Satz angeht, so ergibt eine nähere Prüfung folgendes:

A. Es kann mit einer sogleich zu erwähnenden Ausnahme nicht zweifelhaft sein, was Inland und Ausland ist. Inland und Reichsgebiet, inländisch und deutsch sind dasselbe. Ausland ist nie ein Teil des Deutschen Reichs im Verhältnis zu einem anderen, sondern nur das außerdeutsche Land im Verhältnis zum Reichsgebiet. Auch das Ausland erscheint regelmäßig ohne weitere Unterscheidungen als ein einheitlicher Begriff, der dem Inlande gegenübersteht[3]). Jene

---

[1]) *Rosin*, Recht der Arbeiterversicherung I 129, II 90ff.; *Stier-Somlo*, Deutsche Sozialgesetzgebung 90 ff.; Handbuch der Unfallversicherung Bd. I, S. 227ff.; Anleitung über den Kreis der nach der RVO. gegen Invalidität und Krankheit versicherten Personen vom 26. April 1912 Ziff. 3; *Stier-Somlo*, Kommentar zur RVO. I (1914) 251, II (1916) 31 ff.; *Mentzel-Schulz-Sitzler*, Kommentar zum Versicherungsgesetz für Angestellte (1913) 44.

[2]) Vgl. Gesetz betreffend die Vereinigung der Insel Helgoland mit dem Deutschen Reich vom 5. Dezember 1890 (RGBl. S. 207), die Kaiserliche Verordnung vom 14. Februar 1892 (RGBl. S. 1052) und Rundschreiben vom 25. Mai 1893, Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1893 S. 199.

[3]) *Rosin*, Recht der Arbeiterversicherung I 129. Als Ausland ist bei Anwendung der Unfallversicherungsgesetze auch das Gebiet von Neutral-Moresnet, das staatsrechtlich den Charakter eines zwischen Preußen und Belgien streitigen Grundstückes hatte, erachtet worden. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes 1894 S. 284 Ziff. 1354, Rekursentscheidung vom 21. Juni 1898, Prozeßliste 2920.

angedeutete Ausnahme aber stellen die deutschen Schutzgebiete dar. Auf das reiche Schrifttum darüber, ob sie „Inland" oder „Ausland", insbesondere staatsrechtlich Ausland und völkerrechtlich Inland sind, kann hier nicht eingegangen werden, doch wird verwiesen auf den Artikel von *Sassen*, „Schutzgebiete (Kolonien) I, Grundlage der Verwaltung", im Wörterbuch des deutschen Staats- und Verwaltungsrechts von *Stengel-Fleischmann*, 3. Bd. (1914) S. 393 und die dort angeführte Literatur. Als Ergebnis gilt, daß der Begriff „Ausland", wo er sich in Reichsgesetzen findet, grundsätzlich auf die Kolonien nicht anwendbar sei, daß sie jedoch ausdrücklich oder stillschweigend vielfach als „Ausland" *behandelt* werden. So *können* sie im Sinne des einen Reichsgesetzes als „Inland", im Sinne eines anderen als „Ausland", ja manchmal im Sinne desselben Reichsgesetzes einmal als „Inland", das andere Mal als „Ausland" angesehen werden. Maßgebend ist immer das einzelne Gesetz, sein Inhalt und Zweck (Verfügung des preußischen Justizministers vom 6. März 1902, JMBl. S. 61). Für das Recht vor der RVO. erklärte das RVA. allgemein, die deutschen Kolonien und das Ausland von Tsingtau gelten nicht als Inland (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1906 S. 286 Ziff. 1253). Nach geltendem Rechte steht es folgendermaßen: Im Sinne der RVO. sind Schutzgebiete *nicht* Inland. Es gelten daher alle auf das Ausland bezüglichen Vorschriften grundsätzlich auch für die Schutzgebiete, z. B. §§ 729, 988, 1161, wonach das Reichsversicherungsamt bestimmen kann, wie an Empfänger von Entschädigungen aus der Unfallversicherung zu zahlen ist, die sich gewöhnlich im *Auslande* aufhalten, oder § 740 Abs. 1, der gestattet, die Unternehmer von Betrieben, deren Sitz im *Auslande* sich befindet, mit Beiträgen bis zur doppelten Höhe und zur Sicherheitsleistung heranzuziehen, wenn sie vorübergehend im Inlande einen versicherungspflichtigen Betrieb ausüben. Wenn nach § 1046 Ziff. 3 der Seeunfallversicherung Personen unterliegen, die in *inländischen* Betrieben schwimmender Docks usw. beschäftigt sind, so sind Betriebe dieser Art in den Schutzgebieten ausgeschlossen; nach § 1440 Abs. 2 können freiwillig Versicherte die Versicherung im *Auslande* fortsetzen; also auch in den deutschen Schutzgebieten (Begr. zur RVO. S. 430) usw. *Steht einmal der Grundsatz fest*, so kommt es wesentlich auf die gesetzlichen *Ausnahmen* an. Solche stellen aber die Vorschriften dar, nach denen deutsche Schutzgebiete *Inland* sind: § 557 Abs. 3, wonach die Rente den im Inland wohnenden Angehörigen des (durch eigenes Verbrechen oder vorsätzliches Vergehen) Verletzten ganz oder teilweise überwiesen werden kann, wenn sie im Falle des Todes Anspruch auf Rente haben würden; § 596 Abs. 1 und 3, wonach die Hinterbliebenen eines Ausländers, die sich zur Zeit des Unfalls nicht gewöhnlich im Inlande aufhalten, keinen Anspruch auf Rente haben; §§ 615 und 1116, die von dem Ruhen der Rente in der gewerblichen und Seeunfallversicherung handeln und mehrfach den Begriff des Auslandes verwenden; § 1254 Abs. 2, der für die Invalidenversicherung eine dem erwähnten § 557 Abs. 3 (Unfallversicherung) entsprechende Bestimmung trifft; § 1268,

der vorschreibt, daß der Anspruch der Hinterbliebenen eines Ausländers, die sich zur Zeit seines Todes nicht gewöhnlich im Inlande aufhielten, sich auf die Hälfte der Bezüge ohne Reichszuschuß beschränkt. Für die vom Ruhen der Rente in der Invalidenversicherung handelnden Vorschriften der §§ 1312, 1313 gelten die deutschen Schutzgebiete ebenfalls als Inland: § 1315 (vgl. für die Gründe dieser Regelung Komm. Ber. z. RVO. IV 129[4][5]).

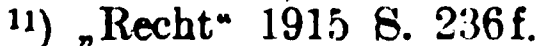
Auch für das Versicherungsgesetz für Angestellte gelten Schutzgebiete grundsätzlich als Ausland; jedoch ausnahmsweise als *Inland* gemäß § 24 Abs. 2 letzter Satz, der dem oben bezeichneten § 577 Abs. 3 und § 1254 Abs. 2 (Unfall- und Invalidenversicherung) entspricht, und im Sinne der §§ 75, 76, die von dem Ruhen der Ansprüche Gefangener und von Personen mit Auslandsaufenthalt handeln. Dies spricht § 78 des Versicherungsgesetzes für Angestellte aus.

B. Die Frage, ob die von der Militärmacht des Deutschen Reichs in diesem Weltkriege besetzten Gebiete (insbesondere Belgien, Nordfrankreich, Polen, Teile der Ostseeprovinzen) *Inland oder Ausland sind,* hat besonderes aktuelles Interesse. An dem Grundsatz, daß nur die innerhalb des Reichs betriebenen Unternehmungen unter die reichsgesetzliche Unfallversicherung fallen und Betriebe im Auslande nach deutschem Rechte nicht versichert sind, auch wenn ihr Unternehmer ein Deutscher ist und in Deutschland wohnt (Handbuch der Unfallversicherung Bd. 1 S. 227), ist auch in Ansehung solcher Betriebe festzuhalten, die in militärisch besetzten feindlichen Ländern unterhalten werden. Die Wirkung der Besetzung ist nicht die Aufrichtung der Staatsgewalt. Es trifft nicht zu, was für die normale Staatsgewalt gilt, daß in dem Merkmale des Staatsgebietes das positive und negative Moment enthalten ist, d. h. das Recht, die Staatsgewalt in ihrer beliebigen Ausdehnung auszuüben und jeden davon ausschließen zu können. Vielmehr ist die Wirkung der Besetzung rechtlich durch die Pflichten und Befugnisse begrenzt, die durch das (IV.) Haager Abkommen, betreffend die Gesetze und Gebräuche des Landkrieges vom 18. Oktober 1907 und die Ordnung der Gesetze und

[4]) Nach § 1419 Abs. 2 bestimmt der Reichskanzler die Quittungskarten-Ausgabestellen in den deutschen Schutzgebieten. Hier werden die Quittungskarten durch die Gouverneure oder die von diesen zu bezeichnenden Stellen ausgestellt, umgetauscht und erneuert; Bekanntmachung vom 8. Januar 1912 I, Zentralblatt des Deutschen Reichs 1912 S. 8. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes 1912 S. 336.

[5]) Daraus, daß die RVO. nur in einzelnen im obigen Texte bezeichneten Fällen die deutschen Schutzgebiete als Inland gelten läßt und aus dem allgemeinen Grundsatz, daß für die Schutzgebiete ohne besondere Bestimmung die für das Inland maßgebenden Reichsgesetze nicht anwendbar sind, folgt, daß es nicht angeht, die Vorschriften der RVO. über die Auszahlung der Renten usw. durch die Post auf die Schutzgebiete auszudehnen. Zahlungen an Empfänger in den deutschen Schutzgebieten unterliegen mithin den Vorschriften für die Zahlung an Empfänger, die sich gewöhnlich im Auslande aufhalten. Diese Auffassung vertreten das Reichspostamt und das Reichsversicherungsamt, letzteres in einem Bescheide vom 15. Februar 1912, Amtliche Nachrichten 1912 S. 883 Ziff. 2568.

Gebräuche des Landkrieges gegeben sind. Die Besetzung begründet keine rechtliche oder legitime, sondern nur eine tatsächliche Herrschaft. Die Staatsgewalt geht nicht auf das besetzende Heer und dessen Staat über; die militärische Besetzung übt auch nicht die Staatsgewalt für den Souverän auf Grund der tatsächlichen Gewalt und nach Maßgabe des objektiven Kriegsrechts aus. Vielmehr ist die militärische Besetzung lediglich die Vorbereitung zu einer legitimen, d. h. rechtlichen Gewalt des besetzenden Staates. An dieser Auffassung ändert es nichts, wenn später nach endgültigem Friedensschluß eine solche Besetzung nicht zur Einverleibung des betreffenden Gebietes führt. Denn der Zweck der Verwaltung auf besetztem Gebiet ist nicht der, für den feindlichen Souverän nützliche Staatsakte vorzunehmen, vielmehr werden sie nur im Interesse der Staatsgewalt der besetzenden Macht in die Wege geleitet[6]). Übereinstimmend *Kohler*[7]). Der Okkupationsstaat sei nicht Stellvertreter, gleichsam Vormund des besetzten Staates. Das Verhältnis sei wie das eines Nießbrauchers zum Eigentümer. Auch *Rabeling*[8]) erkennt an, daß die militärisch durch deutsche Streitkräfte besetzten feindlichen Gebiete versicherungsrechtlich nicht etwa zu Teilen des Deutschen Reichs geworden sind. Sie seien vielmehr nach wie vor als Ausland zu betrachten. „Die besetzten Gebiete", sagt *Hahn*[9]), „sind staatsrechtlich Ausland, wenngleich in ihnen das Reich auf Grund des Völkerrechts und kraft seiner tatsächlichen Gewalt gewisse Staatshoheitsrechte ausübt."[10]) Demgegenüber beantwortete *Arndt* die Frage: Ist der deutsche Soldat unter den Fahnen, wo diese auch wehen, zumal im besetzten Gebiete, im Sinne der RVO. im Inlande oder im Auslande? im Sinne der ersteren Alternative.[11]) Die von uns besetzten Gebiete Belgiens, Luxemburgs, Frankreichs, Polens seien Inland, weil sie wenigstens zeitweiliger Bestandteil des Deutschen Reichs seien. Auch für das Deutsche Militärstrafgesetzbuch § 7 gelte, daß überall dort, wo der deutsche Soldat unter den Fahnen stehe, stets Deutschland und nicht Ausland sei. *Harburger*, „Der strafrechtliche Begriff Inland", S. 126, sage ferner, daß der Soldat, wo auch immer die Fahnen des Heeres wehen, unter der Herrschaft der vaterländischen Souveränität bleibt, und daß bei Beurteilung gesetzlich bedeutsamer Bedingungen es keinen Unterschied machen könne, ob sich die Armee im Heimatland oder im Auslande befindet. Unter weiterem Hinweis auf *Oppenheim, Loening, Meurer* u. a.



[6]) Vgl. *Stier-Somlo*, Das Völkerrecht über die Verwaltung in Feindesland in: Deutschland und der Weltkrieg. Die Entstehung und die wichtigsten Ereignisse des Krieges, unter Abdruck aller wichtigen Dokumente, dargestellt von deutschen Völkerrechtslehrern, 1914 S. 37—64.

[7]) Die Schiffe vor Antwerpen, Deutsche Juristen-Zeitung 1914 S. 1225 ff.

[8]) Unfallversicherung im besetzten Feindeslande, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 545 ff.

[9]) Versicherungspflicht nach der RVO. bei Arbeiten im Auslande, Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 697 ff.

[10]) Ebenso *Haenel*, Beziehungen der Reichsversicherungsordnung auf das feindliche Ausland, Arbeiterversorgung 32, S. 651.

[11]) „Recht" 1915 S. 236 f.

erklärt *Arndt:* Die Staatsgewalt des besetzenden Staates tritt in verschiedenen Hinsichten an Stelle der des besetzten Staates; insoweit dies geschieht, ist das besetzte Gebiet Teil des besetzenden Staates, also für letzteren Inland geworden. Diese Ausführungen von *Arndt* sind m. E. unrichtig. Weder Rechtssätze straf- noch völkerrechtlicher Art können — auch wenn die von *Arndt* gezogene Folgerung richtig wäre — für die RVO. maßgebend sein. Denn dieses Spezialgesetzbuch geht den allgemeinen Vorschriften des Völkerrechts vor und schließt jedenfalls diejenigen Bestimmungen, die nur für ein konkretes Rechtsgebiet erlassen sind, wie das Strafgesetzbuch, ohne weiteres aus. Unzutreffend ist die Auffassung *Arndts* jedenfalls insofern, als sie ganz allgemein das besetzte Gebiet als Inland bezeichnet. Inwieweit ausländische Gebiete ausnahmsweise als Inland *gelten,* falls es sich um einen inländischen Betrieb handelt, der in das Ausland hinausragt, wird unten zu *E.* behandelt. Dort ist auch die Frage, inwieweit eine Beschäftigung im Ausland der deutschen Kranken-, Unfall- und Angestelltenversicherung unterliegen kann, klargestellt.

C. Am Auslandsbegriffe wird nichts geändert durch eine besondere Vergünstigung gewisser Auslandsteile gemäß besonderer Vorschriften der RVO. und des Versicherungsgesetzes für Angestellte, die dem Bundesrat die Zuständigkeit geben, für ausländische Grenzgebiete (oder für Angehörige solcher auswärtiger Staaten), deren Gesetzgebung Deutschen und ihren Hinterbliebenen eine entsprechende Fürsorge gewährleistet, den Ausschluß zu bestimmen:

a) des Ruhens der Krankenhilfe (§ 216 Ziff. 2 RVO.);

b) des Ruhens der Unfallrente (§§ 615 Abs. 2, 955 Abs. 1, 1116 Abs. 1 Ziff. 3 u. 4, 1612 a. a. O.); s. auch Ausführungsbestimmungen vom 2. November 1912, Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1912, S. 976, 978;

c) der Abfindung von Ausländern statt Jahresrente für ausländische Gesetzgebiete (§ 617 Abs. 2);

d) des Ruhens der Invalidenrente (§ 1314) und der Gewährung der Abfindung (§ 1317), s. auch § 1372 II Ziff. 8, § 1629 a. E.;

e) des Ruhens von Ruhegeld und Rente, § 77 des Versicherungsgesetzes für Angestellte.

D. Die deutschen Seefahrzeuge gelten als Inland, wo sie sich auch befinden mögen, die ausländischen Seefahrzeuge als Ausland, auch wenn sie sich in deutschen Häfen aufhalten. Dies entspricht dem geltenden und in dieser Beziehung allgemein anerkannten Völkerrechte. Was deutsches Seefahrzeug ist, bestimmt § 163 RVO. Es ist jedes Fahrzeug, das unter deutscher Flagge fährt und ausschließlich oder vorzugsweise zur Seefahrt benutzt wird. Dadurch, daß Eingeborene der Schutzgebiete die Reichsflagge führen, wird das Schiff nicht zu einem deutschen Seefahrzeug im Sinne der RVO. Was als Seefahrt gilt, bestimmen die §§ 1047, 1048 daselbst. Versichert sind nur Personen, die auf deutschen Seefahrzeugen beschäftigt sind, nicht solche auf Schiffen, die nicht unter deutscher Flagge fahren (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts

1895 S. 263 Ziff. 473), und zwar auch dann, wenn die eine ausländische Flagge führenden Fahrzeuge im Eigentum einer deutschen Reederei stehen, wie es z. B. bei den in der argentinischen Küstenfahrt beschäftigten Dampfern der Hamburg-Südamerikanischen Dampfschiffahrtsgesellschaft der Fall ist. Dagegen ist es für die Versicherungspflicht unerheblich, wo der Heimathafen eines die deutsche Flagge führenden Schiffes belegen ist. Insbesondere sind auch die Besatzungen derjenigen deutschen Seefahrzeuge versichert, die in einem deutschen Schutzgebiete beheimatet sind. Die auf ihnen tätigen, zur Schiffsbesatzung gehörigen inländischen oder ausländischen Angestellten unterliegen ebenfalls der Versicherungspflicht ohne Rücksicht darauf, ob ihre Beschäftigung in inländischen oder ausländischen Gewässern stattfindet (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1898 S. 65 Ziff. 1711). Umgekehrt sind die zur Besatzung ausländischer Seefahrzeuge gehörenden (inländischen und ausländischen) Angestellten auch in deutschen Gewässern von der Versicherung ausgeschlossen (vgl. Amtliche Nachrichten 1897, S. 380 Ziff. 587). Für die nicht zur Schiffsbesatzung fremder Seefahrzeuge gehörigen Personen gilt dies aber nicht, es sei denn, daß es sich um fremde Kriegsschiffe oder sonstige fremde Seeschiffe handelt, die unter der Flagge ihres Staatsoberhaupts fahren, weil diese auch beim Aufenthalt in deutschen Gewässern völkerrechtlich überhaupt nicht als Inland gelten (Anleitung der Reichsversicherungsanstalt betreffend den Kreis der nach dem Angestelltenversicherungsgesetz versicherten Personen vom 20. Juni 1912 Ziff. 2. Anleitung des Reichsversicherungsamts über den Kreis der nach der RVO. gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen vom 26. April 1912 Ziff. 3 und Amtliche Nachrichten 1897 S. 380 Ziff. 587).

E. Das Ausland kann aber ausnahmsweise der inländischen deutschen Versicherung unterworfen sein, wenn eine nur gelegentliche oder geringfügige Ausdehnung der inländischen Betriebstätigkeit in das Ausland erfolgt, eine Tätigkeit, die keine selbständige wirtschaftliche Bedeutung hat, sondern sich als Teil, Zubehör, Fortsetzung oder *Ausstrahlung des inländischen Betriebes* darstellt.

a) Diesen Grundsatz hat das Reichsversicherungsamt in Rechtsprechung und Verwaltung seit Bestehen der *Unfallversicherungsgesetzgebung* angenommen, und die Wissenschaft ist ihm darin gefolgt. Das Handbuch der Unfallversicherung (Bd. 1 S. 227 f., 143 f., 157, 161, Bd. 3 S. 848 ff.) gibt eine gute Übersicht der Praxis und der Rechtsgrundsätze, denen hier im einzelnen zu folgen unbedenklich erscheint. Danach wird z. B. derjenige Betriebsteil von der Versicherungspflicht mit umfaßt, der sich im unmittelbaren Zusammenhange mit einer im Inlande belegenen versicherungspflichtigen Betriebsanlage befindet, sich selbst jedoch im Auslande vollzieht. Aber auch wenn diese örtliche Gebundenheit des Betriebs an eine sichtbare Betriebsanlage fehlt, können der innere Zusammenhang und das planmäßige Ineinandergreifen der einzelnen, in einem Betrieb erforderlichen Handlungen sehr wohl so erheblich sein, daß

solche Handlungen, auch wenn sie in örtlicher Loslösung von der Betriebsanlage vorgenommen werden, dennoch als „im Betriebe" vorgenommen anzusehen sind. Insoweit kann deshalb ein im Ausland eingetretener Unfall sich unter Umständen als ein im inländischen Betrieb erlittener darstellen. Hiernach würde z. B. ein Arbeiter einer im Inland an der Grenze belegenen Zuckerfabrik, der bei der Beförderung von Zuckerfässern für die Fabrik durch ein vom Wagen herunterrollendes Faß jenseits der Grenze beschädigt wird, diesen Unfall im inländischen Fabrikbetrieb erlitten haben. Das gleiche gilt von einem in einer inländischen Fabrik beschäftigten Monteur, der eine in dieser Fabrik gefertigte Maschine im Ausland aufstellt und hierbei oder bei der — in den Grenzen und nach Maßgabe des ihm erteilten Auftrags zurückgelegten — Reise einen Unfall erleidet. (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1885 S. 345 Ziff. 72, Rekursentscheidung vom 9. Februar 1891, Handbuch der Unfallversicherung Bd. 1 S. 228, Amtliche Nachrichten 1892 S. 48 Ziff. 137, 1899 S. 655 Ziff. 777, 1909 S. 546 Ziff. 1430; Sächsisches Landesversicherungsamt vom 3. Mai 1913, Monatsschrift der Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1914 S. 416; *Kaskel-Sitzler*, Grundriß des sozialen Versicherungsrechts S. 29.) Weitere Beispiele: Im Auslande belegene Grenzstation eines inländischen Eisenbahnunternehmens; Herstellung von Bauten im Auslande durch einen inländischen Betrieb mit dazu ausgesandten Arbeitskräften. Daß die beschäftigte Person vorher im Inland in demselben Betriebe tätig war, ist nicht erforderlich. Amtliche Nachrichten 1904 S. 506 Ziff. 1149. Deutsche Arbeiter, welche von ihren Arbeitgebern zur Ausführung von Ausstellungsarbeiten in das Ausland geschickt wurden, gelten sowohl während der Reise als auch während ihrer Tätigkeit im Ausland als versichert. Auch Tiefbohrunternehmungen sind, selbst wenn sie sich fern von der im Inlande gelegenen Betriebszentrale, aber in engem Zusammenhange mit dieser vollziehen, als versicherungspflichtig angesehen worden. In der Natur derartiger Unternehmungen liegt es, daß sie je nach Bedarf bald an diesem, bald an jenem Orte zur Ausführung gelangen. Erfolgt die Leitung der einzelnen Unternehmungen von der Betriebszentrale aus und ist ein Stamm von Arbeitern und Betriebsbeamten vorhanden, der durch die Empfangnahme von Anweisungen seitens der Zentrale mit dieser in steter Verbindung bleibt, so stellen sich auch die im Auslande vorgenommenen Tiefbaubohrarbeiten als unselbständige Ausstrahlungen des inländischen Betriebs dar (vgl. Verfügungen des Reichsversicherungsamts vom 9. April und 19. September 1901, 17. Oktober 1903, 29. Oktober 1906, Handbuch der Unfallversicherung a. a. O.). Hat dagegen ein Inländer ein mit einem inländischen Unternehmen in keinem Zusammenhange stehendes Unternehmen lediglich im Auslande, oder sind trotz engen Zusammenhanges mit einem inländischen Unternehmen die im Auslande vorzunehmenden Arbeiten — z. B. große Brücken-, Hafen- oder Eisenbahnbauten — von solchem Umfange und solcher Dauer, daß sie nicht mehr eine unselbständige Ausstrahlung eines inländischen Betriebs bilden, so findet das Unfall-

versicherungsrecht der RVO. auch auf die in diesem Betriebe beschäftigten Inländer keine Anwendung. So ist die Ausführung eines umfangreichen Bahnbaues in Deutsch-Südwestafrika sowie die eines Hafen- bzw. Molenbaues in Tanger als selbständiger, nichtversicherter Betrieb und ebenso der Betrieb eines Dampfkarussells, den der Unternehmer in jedem Jahre mehrere Monate ins Ausland verlegte, für diese Zeit als nichtversichert erachtet worden. Handbuch der Unfallversicherung Bd. 1 S. 228, 229; vgl. auch Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1910 S. 641 Ziff. 2445 (Montagearbeiten in Südafrika nicht unselbständige Ausstrahlung des inländischen Betriebs). In der Rekursentscheidung des Reichsversicherungsamts, Amtliche Nachrichten 1910 S. 549 Ziff. 2413 sind die im Ausland (Ungarn) ausgeführten umfangreichen Montagearbeiten einer Mühlenbauanstalt und Maschinenfabrik nicht als unselbständige Ausstrahlung des inländischen Betriebs und daher nach deutschem Recht als nicht versichert angesehen worden. — Die Versicherungspflicht eines auf Reichsgebiet betriebenen Unternehmens wird dadurch nicht berührt, daß es Teil- oder Nebenbetrieb eines im Auslande stattfindenden Hauptbetriebs ist, falls es nur, für sich betrachtet, den für die Versicherungspflicht gegebenen Voraussetzungen genügt. Die Nichtversicherungspflicht des ausländischen Hauptbetriebes vermag die Versicherungspflichtigkeit des im Reichsgebiete befindlichen Nebenbetriebs oder Betriebsteils nicht aufzuheben. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1887 S. 122 Ziff. 316, 1888 S. 243 Ziff. 533, 1889 S. 390 Ziff. 766. Demgemäß ist die in das deutsche Handelsregister eingetragene und im Inland befindliche Filiale eines ausländischen, in einem Grenzspeditions- und Zollagenturgeschäfte bestehenden Hauptunternehmens für versicherungspflichtig erklärt worden. (Verfügung des Reichsversicherungsamts vom 6. April 1905, Handbuch der Unfallversicherung Bd. 1 S. 229.)

Auch für Eisenbahnbetriebe, Fuhrwerks- und Binnenschiffahrtsbetriebe, die sich auf mehrere Staaten erstrecken, gilt die Lehre von der Ausstrahlung.

aa) Danach ist der Betrieb der Internationalen Eisenbahn-Schlafwagen-Gesellschaft nur insoweit für versicherungspflichtig erachtet worden, als er sich innerhalb des Deutschen Reichs vollzieht, denn lediglich als „Ausstrahlung" des inländischen Unternehmens kann der auf außerdeutschem Gebiete durchgeführte Betrieb nicht angesehen werden. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1896 S. 494 Ziff. 1566. Dagegen hat das Reichsversicherungsamt bei einer 5,5 km langen Rollbahn, die sich unmittelbar hinter der deutschen Reichsgrenze in zwei Gleise spaltete und sich in einer Länge von 140 m zu zwei im Auslande belegenen Fabriken erstreckte, um zwischen diesen beiden einerseits sowie einer inländischen Eisenbahnstation und inländischen Sägewerken anderseits die Güterbeförderung zu vermitteln, angenommen, daß der im Auslande sich vollziehende Eisenbahnbetrieb eine unselbständige Ausstrahlung des inländischen Betriebs sei. (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1887 S. 24 Ziff. 270, 1901 S. 362 Ziff. 1850, Handbuch der

Unfallversicherung Bd. 1 S. 143 f.) Bei Eisenbahnanschlußstrecken, die vom Ausland in das Inland hinübergehen, kann der inländische Teil des Unternehmens einen versicherungspflichtigen Eisenbahnbetrieb bilden. Für diese Auffassung war namentlich der Umstand entscheidend, daß im Inland eine dauernde Betriebsanlage vorhanden ist. Demgegenüber erschien es unerheblich, daß eine Reihe gesetzlicher Bestimmungen nicht oder nur sinngemäß anwendbar ist, oder daß der Sitz des Gesamtunternehmens oder der Bahnverwaltung sich im Auslande befindet. So hat das Reichsversicherungsamt als einen selbständigen, inländischen versicherungspflichtigen Eisenbahnbetrieb angesehen den Betrieb auf einer 6,12 km langen, im Eigentum des preußischen Fiskus stehenden, von der Station M. in Deutschland an die Reichsgrenze führenden Bahnstrecke, welche einschließlich der Mitbenutzung des Bahnhofs in M. an eine ausländische Eisenbahnverwaltung verpachtet ist, und auf welcher diese in Deutschland wohnende Arbeiter und Betriebsbeamte beschäftigt. Ebenso ist der im Inland auf einer nur 1,4 km langen Strecke sich abwickelnde Eisenbahnbetrieb einer 9,6 km langen Kleinbahn, deren Sitz im Auslande belegen ist, versicherungsrechtlich für einen selbständigen Eisenbahnbetrieb erachtet worden. Denn es werden für ihn inländische, auf die Dauer errichtete Betriebsanlagen in nicht unerheblichem Umfange benutzt und zwei im Inlande wohnhafte, in dem inländischen Betriebsteil ständig tätige Personen beschäftigt, auch übt das sonst im Auslande beschäftigte Personal einen nicht geringen Teil seiner Tätigkeit im Inland aus. Wenn der im Inlande befindlichen Bahnstrecke die Bedeutung eines inländischen versicherungspflichtigen Betriebs zukommt, so sind die Arbeiter und Betriebsbeamten der ausländischen Eisenbahngesellschaften insoweit gegen Unfälle versichert, als ihre Beschäftigung auf der inländischen Eisenbahnstrecke stattfindet. (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1893 S. 216 Ziff. 1259, 1894 S. 195 Ziff. 1319.)

bb) Bei Fuhrwerksbetrieben, die sich auf mehrere Staaten erstrecken, sind die im Auslande ausgeführten Lohnfuhren eines inländischen Fuhrwerksbesitzers als Bestandteil des inländischen Fuhrwerksbetriebs anzusehen, wenn der genannte Fuhrwerksbetrieb vom Inland aus geleitet wird, die im Auslande beschäftigten Knechte und Pferde ihren Standort im Inlande hatten und für die im Auslande geleisteten Fuhren keine besonderen Knechte und Pferde gehalten wurden. Einen entgegengesetzten Fall, in welchem ein Fuhrwerksbesitzer von Neutral-Moresnet aus, einem zwischen Preußen und Belgien streitigen, bei Anwendung des Unfallversicherungsrechts dem Auslande gleich zu erachtenden Grenzstücke, Fuhren im Auslande leistete, behandelt das Reichsversicherungsamt in den Amtlichen Nachrichten 1894 S. 284 Ziff. 1354. Hier wurde die Annahme eines inländischen Fuhrwerksbetriebs verneint, weil nach Beendigung einer jeden Fahrt Pferde und Kutscher nach Neutral-Moresnet zurückkehrten, dort sich die sämtlichen Betriebsanlagen und -einrichtungen befanden, dort die Pferde umgespannt wurden und übernachteten, und von dort aus die Leitung des Betriebs erfolgte.

cc) Bei Binnenschiffahrtsbetrieben, die sich auf mehrere Staaten erstrecken, ist eine unselbständige Ausdehnung des Betriebs nur dann anzunehmen, wenn es sich entweder um die Durchführung kurzer Strecken oder um einzelne gelegentliche Fahrten, nicht aber um einen regelmäßigen Verkehr von erheblichem Umfange handelt. Demgemäß ist der Betrieb eines zwischen Danzig und Warschau ständig verkehrenden Dampfers, soweit er sich im Ausland vollzog, als nach deutschem Rechte nicht versichert erachtet worden. Die von dem Dampfer befahrene Weichselstrecke ist auf russischem Gebiete fast ebenso lang wie auf deutschem, der Dampfer nahm nicht nur in Deutschland, sondern auch in Rußland Ladungen an Bord, in einem Jahre hatte er sich sogar den ganzen Sommer über in Rußland aufgehalten. (Amtliche Nachrichten 1901 S. 362 Ziff. 1850.) Dagegen ist der ausländische Betriebsteil eines inländischen Schiffahrtsunternehmers, dessen ebenfalls auf der Weichsel verkehrender Schiffspark aus 8 bis 9 Dampfern und 9 bis 11 Kähnen bestand, und der durchschnittlich 168 Arbeiter, darunter 40 Ausländer beschäftigte, als ein unselbständiger Teil des Inlandbetriebs angesehen worden, da die Arbeiter durchschnittlich an 113 Tagen im Inland und nur an 28 Tagen im Ausland beschäftigt waren. (Amtliche Nachrichten 1890 S. 588 Ziff. 898.) Für die Frage, ob die Bemannung der den Rhein und seine Nebenflüsse befahrenden ausländischen Schiffe der deutschen Unfall- und Invalidenversicherung unterliegt, sind am 1. Mai 1893 in Düsseldorf in einer Konferenz, an der Vertreter der zuständigen Zentralbehörden, des Reichsversicherungsamts, der Westdeutschen Binnenschiffahrts - Berufsgenossenschaft und der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz teilgenommen haben, leitende Grundsätze aufgestellt worden. U. a. wurde vereinbart: Für die Frage der Versicherung überhaupt soll entscheidend sein, ob der Arbeiter nach dem Invaliden- und Altersversicherungsgesetz (jetzt dem Vierten Buche der RVO.) und der Bekanntmachung vom 24. Januar 1893 (RGBl. S. 5) versicherungspflichtig ist; ein „regelmäßiger Verkehr von erheblichem Umfang" im Sinne der Bestimmungen unter c dieser Bekanntmachung sollte dann anzunehmen sein, wenn das Fahrzeug im Jahre durchschnittlich (nach dem Jahresdurchschnitte der letzten drei Jahre) während mindestens 12 Wochen im Inlande fährt; Segelschiffe und Kähne mit einer Tragfähigkeit von weniger als 3000 Zentnern auf dem Rhein sind jedoch von der Versicherung frei zu lassen. Bei einer am 7. November 1899 ebenfalls in Düsseldorf abgehaltenen Konferenz ist sodann im Hinblick auf § 46 des Invalidenversicherungsgesetzes (jetzt §§ 1280 bis 1283 RVO.) die erforderliche Gesamtdauer der inländischen Fahrten auf durchschnittlich jährlich 10 Wochen herabgesetzt worden; Rundschreiben des Reichsversicherungsamts vom 30. Januar 1900, Amtliche Nachrichten 1900 S. 667, das auch nach dem neuen Rechte zu beachten ist. — Für die Schiffahrtsbetriebe der niederländischen Staatsangehörigen ist maßgebend das Abkommen zwischen dem Deutschen Reiche und den Niederlanden vom 27. August 1907 (RGBl. S. 763, Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts S. 536). Siehe unten zu IV S. 143.

b) Die Lehre von der Ausstrahlung ist für die *Unfallversicherung* bis in die jüngste Zeit hinein anerkannt worden[12]. Ob eine Ausstrahlung im einzelnen Falle vorliegt, hängt davon ab, ob der ausländische Betrieb selbständig ist gegenüber dem heimatlichen Betrieb. Dieser letztere muß also der Hauptbetrieb sein, von dessen Sitz aus die Leitung und Rechnungsführung ausgeht. Die Arbeiten im Auslande müssen Zubehör des inländischen Betriebs sein. Der bezeichnete Begriff der Selbständigkeit ist ziemlich weitherzig ausgelegt worden. So pflegte man das Vorhandensein einer Ausstrahlung gegenüber Nachbarländern, in denen selbst eine Unfallversicherung besteht, möglichst selten anzunehmen, sofern nicht etwa die Anwendbarkeit des Begriffes durch Staatsvertrag völlig ausgeschlossen war[13]. Lag dagegen ein Bedürfnis zur Versicherung der im Ausland beschäftigten Personen vor, so pflegte man den Begriff weiter zu fassen. Aus diesem Grunde sind z. B. Tiefbohrungen in Rumänien als „Ausstrahlung“ eines inländischen Betriebes angesehen worden (*Rabeling* a. a. O. S. 547). Zwischen den im Ausland ausgeführten Arbeiten und denen des inländischen Betriebs muß ein wirtschaftlicher Zusammenhang bestehen; sie müssen im Inland und Auslande denselben Unternehmer haben. Gehen die Arbeiten im Auslande für Rechnung einer anderen Person als die im Inlande, so können sie versicherungsrechtlich nicht als Bestandteil des inländischen Betriebs angesehen werden (*Rabeling* a. a. O. 546).

c) Die Ausstrahlungstheorie gilt auch für die *Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung*[14]. Die Begründung zu § 1228 RVO. nahm ausdrücklich Bezug auf die Rechtsübung in Unfallversicherungssachen, die Versicherungspflicht auf diejenigen Tätigkeiten im Ausland, die als Teil, Zubehör, Fortsetzung oder Ausstrahlung eines inländischen Betriebes erscheinen, zu erstrecken. Gemäß § 1330 RVO. ist ferner die Versicherungsanstalt des Betriebssitzes für die Versicherung derjenigen Personen zuständig, die von einem inländischen Betriebe vorübergehend im Ausland beschäftigt werden. Betrieb ist hier als der Inbegriff fortdauernder, wirtschaftlicher Tätigkeiten nicht nur gewerblicher Art anzusehen (Amtliche Nachrichten 1910 S. 468 Ziff. 1464; Begründung zur RVO. S. 414). Zustimmend *Hahn* (Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 698), der aber eine Unterscheidung nach den Organisationsformen vornimmt. Bei der Invalidenversicherung umfassen die Versicherungsanstalten alle „in ihrem Bezirke“ Beschäftigten, die nicht in Sonderanstalten ihrer Versicherungspflicht genügen (§ 1329 RVO.). In dieser Vorschrift verweist das Gesetz ausdrücklich auf die §§ 153 bis 156 daselbst

[12]) Vgl. *Rabeling* a. a. O. und Reichsversicherungsamt, Entscheidung vom 15. April 1915, Amtliche Nachrichten 1915 S. 460 Ziff. 2012; Zeitschrift „Tiefbau“ 1915 S. 15, *Brunn*, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 126; *Müller* daselbst S. 189.

[13]) Vgl. z. B. Art. 1 des Vertrages mit den Niederlanden über Unfallversicherung vom 27. August 1907, RGBl. S. 763, Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1907 S. 536.

[14]) Vgl. *Traenckner*, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, Kranken- und Angestelltenversicherung im besetzten Feindesland, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 612ff.

über den Beschäftigungsort. § 1330 schränkt aber nicht etwa die Versicherungspflicht auf den Fall einer vorübergehenden Beschäftigung im Ausland ein, sondern gibt nur für diesen Fall eine besondere Vorschrift über „örtliche Zuständigkeit". Hiernach ist die Rechtslage nach *Hahn* bei der Invalidenversicherung grundsätzlich die gleiche wie bei der Krankenversicherung in Orts- oder Landkrankenkassen, d. h. eine Versicherung der tatsächlich im Auslande Beschäftigten könne nur in Frage kommen, wenn für sie ein im Inlande belegener Ort als Beschäftigungsort nach §§ 153 bis 156 anzusehen ist (vgl. unten zu d). Für die Sonderanstalten (§§ 1360 ff.) gelten die §§ 1329 bis 1331, und folglich auch die §§ 153 bis 156 nicht. Für die Versicherung bei ihnen kommt es also nicht auf den Beschäftigungsort, sondern nur darauf an, ob die Beschäftigung in einem Betriebe stattfindet, der zur Sonderanstalt gehört. Demgemäß gelte für die im Auslande Beschäftigten hier Entsprechendes wie bei der Unfallversicherung und bei der Krankenversicherung in Betriebs- oder Innungs- oder knappschaftlichen Krankenkassen (vgl. unten d).

d) Die Geltung der Ausstrahlungstheorie für die *Krankenversicherung* ist bestritten. *Traenckner,* a. a. O. S. 615 verneint sie aus tatsächlichen und rechtlichen Gründen. Soweit die Kassenzugehörigkeit durch die Beschäftigung in einem örtlichen Betriebe der Kasse bestimmt wird, seien leistungsfähige Träger der Krankenversicherung im Auslande nicht vorhanden; es fehle auch im Zweiten Buche der RVO. eine dem erwähnten § 1330 entsprechende Vorschrift. Dagegen wird von anderen Schriftstellern aus den Vorschriften über den Beschäftigungsort (§§ 153 bis 156 RVO.) eine Ausnahme hergeleitet; die Arbeiter sollen bei Ausführung von Arbeiten im Auslande dann von dem Versicherungszwang des deutschen Rechts ergriffen werden, wenn für sie ein inländischer Beschäftigungsort gegeben ist[15]). Die Ansicht von *Rosin*[16]), daß die Vorschriften über den Beschäftigungsort die Fragen der Versicherungspflicht als gelöst voraussetzen und daher insoweit nichts aus ihnen hergeleitet werden könne, kann hiergegen nicht mit Widerlegungskraft angeführt werden. Übereinstimmend *Hahn,* Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 698. Im einzelnen wird es sich m. E. darum handeln, ob „einzelne Arbeiten von geringer Dauer" im Sinne des § 153 Abs. 2 RVO. im Ausland vorgenommen werden, so daß noch von einer „Ausstrahlung" gesprochen werden kann. Dasselbe wird für „Beschäftigungsverhältnisse ohne feste Betriebsstätte" gemäß § 154 zu gelten haben[17]). Kein Streit besteht darüber, daß die Ausstrahlungstheorie für Be-

[15]) *Hoffmann,* Kommentar zur RVO., 2. Bd. Anm. 23h zu § 165; *Hahn,* Handbuch der Krankenversicherung, Vorbemerkung 2 zu § 153 RVO.; *Stier-Somlo,* Kommentar zur RVO. Bd. 1 (1914) S. 251: „Wenn als Beschäftigungsort nach §§ 153ff. ein inländischer Ort zu gelten hat, obwohl tatsächlich im Ausland gearbeitet wurde, so findet die RVO. Anwendung"; vgl. auch Anleitung des Reichsversicherungsamts über den Kreis der gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen vom 26. April 1912 Ziff. 3 Schlußsatz des 4. Absatzes.

[16]) Recht der Arbeiterversicherung, II 98.

[17]) Vgl. Amtliche Nachrichten 1914 S. 828 Ziff. 1942.

triebs- und Innungskrankenkassen jedenfalls maßgebend ist; denn für diese bestimmt sich die Kassenzugehörigkeit nicht durch die Beschäftigung in dem örtlichen Bezirke der Kasse, sondern durch die Zugehörigkeit zu bestimmten Betrieben. Bei den Betriebskrankenkassen bewirkt die Beschäftigung im Betriebe nach § 245 Abs. 3, § 307 RVO. die Mitgliedschaft zur Kasse. „Der Kassenbezirk", so führt *Traenckner* a. a. O. S. 616 f. aus, „ist hier das Gebiet des Betriebs, für den die Kasse errichtet ist; er umfaßt alle zum Betrieb gehörenden Einrichtungen von nicht nur vorübergehender Dauer. Die Einrichtung einer Betriebskrankenkasse für Teile des Betriebs ist unzulässig (vgl. Begründung zu § 257 des Entwurfs der RVO. S. 172; *Hoffmann*, „Der Kassenbezirk" in Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 89 ff.; *Hahn*, Handbuch der Krankenversicherung Anm. 2a zu § 245 RVO.; Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1915 S. 444 Ziff. 1999). Demnach gehören auch diejenigen Beschäftigten zur Betriebskrankenkasse, die in einer unselbständigen Ausstrahlung des Betriebs im Ausland, in der dauernde, räumliche Veranstaltungen zum Zwecke des Betriebs errichtet sind, beschäftigt werden. Denn diese Ausstrahlung ist eben unselbständig, sie bildet also einen Teil des inländischen Betriebs. Bildet dagegen die Betriebsveranstaltung im Ausland einen selbständigen Betrieb für sich (Zweig- oder Nebenbetrieb), so erstreckt sich die für den inländischen Hauptbetrieb errichtete Kasse nicht mit auf den ausländischen Nebenbetrieb; dessen Einbezirkung in die Krankenkasse des Hauptbetriebs ist ebenso ausgeschlossen, wie die Errichtung einer selbständigen Betriebskrankenkasse für den ausländischen Nebenbetrieb. Ob eine Ausstrahlung im Einzelfalle vorliegt, ist nach den für die Unfallversicherung und die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung geltenden Grundsätzen zu beurteilen. Demnach bleiben beispielsweise die Angestellten und Arbeiter der Reichspost auch während der Beschäftigung in den besetzten Gebieten Mitglieder der Postkrankenkassen. Entsprechendes gilt für die Betriebskrankenkassen der großen Eisenbahnverwaltungen. Das Reichsversicherungsamt hat auch keine Bedenken dagegen geäußert, daß die nach der Türkei entsandten Angestellten militärischer Betriebe während ihrer Beschäftigung im Ausland bei ihrer Betriebskrankenkasse versichert bleiben." Vgl. auch *Stier-Somlo*, Kommentar zur RVO. Bd. 1 (1914) S. 544: „Wenn der Betrieb der Betriebskrankenkasse sich ins Ausland erstreckt, so sind nach *Hoffmann*, Anm. 6 zu § 245 die in diesem Teile des Betriebs beschäftigten Personen nicht versicherungspflichtig. Dies ist nicht für alle Fälle richtig; denn wenn als Beschäftigungsort nach §§ 153 ff. ein inländischer Ort zu gelten hat, obwohl tatsächlich im Auslande gearbeitet wird, findet die RVO. Anwendung." *Hahn* betont die abweichende Rechtslage für die Orts- und Landkrankenkassen[18]): Versicherungspflichtige, die nicht in eine Sonderkasse gehören, sind, je nach ihrem Erwerbszweige,

---

[18]) Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 699 f.

Mitglieder der allgemeinen Orts- oder Landkrankenkasse ihres Beschäftigungsorts (§ 234). Für die tatsächlich im Auslande Beschäftigten könne daher eine solche Kasse nur zuständig sein, wenn ein Ort in ihrem Bezirk als Beschäftigungsort im Sinne der §§ 153 bis 156 anzusehen sei. Von diesen Vorschriften scheiden nach *Hahn* für unsere Frage die in § 153 Abs. 3, 4, §§ 155, 156 enthaltenen aus, weil sie voraussetzen, daß die Arbeiten tatsächlich im Inlande, nämlich im Bezirke von Orts- oder Landkrankenkassen oder eines Versicherungsamts oder von (inländischen) Gemeinden ausgeführt werden. Nach den übrigen Vorschriften gelte für unsere Frage folgendes: Der Regel nach fällt der gesetzliche Beschäftigungsort mit dem tatsächlichen zusammen (§ 153 Abs. 1). Ausnahmen bestimmt § 153 Abs. 2 und § 154. Dabei sei unter einer „festen" Arbeits- oder Betriebsstätte jede für verhältnismäßig längere Dauer errichtete Arbeitsstätte zu verstehen, zumal wenn sie sich durch örtliche, äußerlich hervortretende Anlagen als solche kennzeichnet[19]). Sei also die Arbeitsstätte im Auslande eine feste in dem hier bezeichneten Sinne, so fehle es für die dort Beschäftigten an einer zuständigen allgemeinen Orts- oder Landkrankenkasse und somit an der Versicherungsmöglichkeit nach deutschem Rechte. Das könne sehr wohl vorkommen, auch wenn die Arbeiten nur als Teil, Zubehör oder Ausstrahlung eines inländischen Betriebs anzusehen sind. Denn dies setzt nur voraus, daß die Arbeiten ohne selbständige wirtschaftliche Bedeutung in erkennbarem Zusammenhange mit einem inländischen Betriebe stattfinden, was nicht ausschließe, daß sie in einer für verhältnismäßig längere Zeit errichteten Arbeitsstätte verrichtet werden. Dasselbe gelte auch, falls sie an sich versicherungspflichtig sein würden, wegen der Arbeiten im Auslande, wenn die Zugehörigkeit zu einer besonderen Ortskrankenkasse in Frage stehe. Denn auch Kassen dieser Art umfassen nur solche Versicherungspflichtigen, die in ihrem Bezirk, also im Inlande, beschäftigt sind oder als dort beschäftigt gelten. Das ergebe sich aus § 243 RVO. in Verbindung mit dem § 16 Abs. 1 und 2 Krankenversicherungsgesetzes, auf Grund dessen die Kassen errichtet und gemäß §§ 239 ff. RVO. zugelassen sind. Für alle drei Zweige der Reichsversicherung nimmt die Geltung des Ausstrahlungsgrundsatzes auch *Haenel*[20]) an. Mit diesen Ausführungen ist der Zustand der Rechtslehre in diesem Punkte erschöpfend dargestellt.

e) Die Ausstrahlungstheorie ist auch auf die Angestelltenversicherung anwendbar[21]).

f) Mit Rücksicht auf den räumlichen Geltungsbereich der deut-

[19]) Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1914 S. 764 Ziff. 1916; Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 59.

[20]) Beziehungen der RVO auf das feindliche Ausland und die feindlichen Ausländer, Arbeiterversorgung Bd. 32, S. 650.

[21]) *Mentzel-Schulz-Sitzler,* Kommentar zum Angestelltenversicherungsgesetz S. 45, Anleitung betreffend den Kreis der nach dem Angestelltenversicherungsgesetz versicherten Personen, Ziff. 2 Abs. 3; Entscheidung des Rentenausschusses der Angestelltenversicherung vom 23. Oktober 1914, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 150.

schen Sozialversicherung sind auch noch von Bedeutung die Bestimmungen über die *vorübergehenden Dienstleistungen,* wie sie in der Bekanntmachung vom 27. Dezember 1899 (RGBl. S. 725), deren Fortgeltung als Ausführungsvorschrift zu § 1232 RVO. auf Art. 104 EG. BGB. zu stützen ist (für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung), und in der Bekanntmachung vom 17. November 1913 (RGBl. S. 756) (für die Krankenversicherung) enthalten sind. Nach der ersterwähnten Bekanntmachung I,5 sind vorübergehende Dienstleistungen als eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung nicht anzusehen für Dienstleistungen von Bediensteten ausländischer Eisenbahnverwaltungen in Eisenbahnbetrieben des Inlandes, soweit diese Bediensteten in letzteren vorübergehend beschäftigt werden. Nach der zweiterwähnten Bekanntmachung bleiben vorübergehende Dienstleistungen versicherungsfrei, wenn sie von Bediensteten ausländischer Eisenbahnverwaltungen in Eisenbahnbetrieben des Inlandes ausgeführt werden (I,6). Ebenso wie deutsche Betriebe mit einzelnen Tätigkeiten ins Ausland „ausstrahlen“ können, und diese Tätigkeiten dann als im Inland versichert gelten, so werden umgekehrt Ausstrahlungen ausländischer Betriebe, die ins Inland übergreifen, von der deutschen Versicherung freigelassen. So bestimmt I,6 der Bekanntmachung vom 27. Dezember 1899, daß vorübergehende Dienstleistungen dann nicht als eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung anzusehen sind, wenn es sich handelt um Dienstleistungen im Inlande von Bediensteten ausländischer Betriebe, soweit diese mit einzelnen Betriebshandlungen vorübergehend in das Inland hinübergreifen. Ebenso nach I,7 der Bekanntmachung vom 17. November 1913. Wie *Helms*[22]) ausführt, ist natürlich an die gleichen Fälle gedacht, die beim Ausstrahlen des inländischen Betriebs ins Ausland in Frage kommen, z. B. die Montage einer Maschine durch das mitgesandte Personal der liefernden ausländischen Firma. In einen deutschen Betrieb tritt das ausländische Personal dabei nicht ein, sonst würde Versicherungspflicht eintreten. Auch treffen die Vorschriften nur den Fall, daß der ausländische Betrieb nur „vorübergehend“, d. h. für einzelne Fälle von absehbarer, nicht allzu langer Dauer, ins Inland übergreift; bestätigt er sich nicht bloß vorübergehend im Inland, etwa gar mit einer ständigen Niederlassung, so unterliegt auch das ausländische Personal der deutschen Versicherung. *Helms* führt dann weiter aus, daß Binnenschiffahrt auf deutschen Binnengewässern grundsätzlich eine im Inland erfolgende Tätigkeit, das Personal des diese befahrenden Binnenschiffs, auch wenn es ein ausländisches ist, im Inland beschäftigt ist. Es in die Versicherung einzubeziehen, wenn das Fahrzeug nur gelegentlich auf deutschen Binnengewässern verkehrt, sei aber praktisch undurchführbar und ohne Wert; nur ein regelmäßiger Verkehr von erheblicher Dauer genügt, um daran die Ver-

[22]) Die Behandlung der vorübergehenden Dienstleistungen in der deutschen Sozialversicherung, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 745ff., 757.

sicherung anzuknüpfen. Dem entsprechen die Vorschriften der erwähnten Bekanntmachungen I,7 bzw. I,8. Im Hinblick auf die beiden zur Entscheidung des Reichsversicherungsamts gelangten Fälle (Amtliche Nachrichten 1897 S. 380 Ziff. 587 und 1899 S. 226 Ziff. 1742) bestimmt die Bekanntmachung vom 27. Dezember 1899, I,8, daß vorübergehende Dienstleistungen als eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung dann nicht anzusehen sind, wenn sie auf Seeschiffen im Auslande von solchen Personen verrichtet werden, die nicht zur Schiffsbesatzung gehören, und die Bekanntmachung vom 17. November 1913, I,9, daß vorübergehende Dienstleistungen versicherungsfrei bleiben, wenn sie von Personen, die nicht zur Schiffsbesatzung gehören, im Ausland auf Seefahrzeugen oder auf Fahrzeugen der Binnenschiffahrt geleistet werden. *Helms* bezeichnet als auffällig und nicht folgerichtig die Einfügung der Binnenschiffe in die Bekanntmachung zur Krankenversicherung; denn eine Beschäftigung, die zwar auf einem Binnenschiffe, aber im Ausland erfolge, sei keine Beschäftigung im Inland. Das liege nur dann anders, wenn es sich lediglich um ein gelegentliches Übergreifen des inländischen Betriebs nach dem Ausland handle, aber auch dann regelmäßig doch nur für die Schiffsbesatzung; gerade für diese gelte aber die hier erwähnte Vorschrift nicht. Das ist ebenso zutreffend wie die Annahme, daß im wesentlichen beide Vorschriften nur erklärende Bedeutung beanspruchen können, denn daß im vorgesehenen Falle für die nicht zur Besatzung gehörigen Personen keine Beschäftigung im Inlande vorliegt, ergibt sich schon aus den allgemeinen Regeln.

g) *Im Kriege hat die Ausstrahlungstheorie besondere Bedeutung gewonnen.* Daß sie grundsätzlich durch ihn unberührt geblieben ist, wird allgemein anerkannt[23]). Die Folgerungen aus der bereits weiter entwickelten Lehre sind besonders für die Fragen des besetzten Feindeslandes bezogen worden.

aa) Es hat *Rabeling* a. a. O. S. 547 zutreffend aus der oben S. 135 erwähnten weitherzigen Auslegung für die Unfallversicherung geschlossen, daß nichts entgegenstehe, die Arbeiten in den besetzten feindlichen Ländern als „Ausstrahlungen“ inländischer Betriebe anzusehen, auch wenn diese Arbeiten sich über einen längeren Zeitraum, vielleicht auf die Dauer des Krieges, erstrecken und einen erheblichen Umfang haben. Es sind hier zu unterscheiden die Post- und Telegraphenbetriebe, die Heeresverwaltungsbetriebe und die Privatbetriebe. Soweit die Post- und Telegraphenbetriebe in den besetzten Gebieten der Reichsverwaltung unterstehen, können sie ohne Bedenken als Ausstrahlungen des inländischen Post- und Telegraphenbetriebs angesehen werden, da sie mit diesem eng zusammenhängen und ihm gegenüber nur eine untergeordnete Bedeutung haben. Nicht so klar lägen die Verhältnisse bezüglich der von der Heeresverwaltung beschäftigten Personen. § 537 Abs. 1

[23]) Vgl. *Witowski,* Arbeiterversicherung und Krieg. Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 2.

Ziff. 5 RVO. bezeichnet „die Betriebe" der Heeresverwaltung als versichert, während vorher von dem „gesamten Betriebe" der Eisenbahnen usw. die Rede sei. Wollte man aus diesem Wortlaut schließen, daß jeder einzelne Betrieb der Heeresverwaltung für sich allein betrachtet der Unfallversicherung unterläge, so könnte man die Arbeiten, die in Diensten der Heeresverwaltung in den besetzten Ländern ausgeführt werden, auch nur einem entsprechenden inländischen Einzelbetriebe angliedern. Das aber würde außerordentlichen Schwierigkeiten begegnen. An einem inländischen Betriebe, als dessen Bestandteil die Arbeiten gelten könnten, oder doch an der erforderlichen Abhängigkeit der Arbeiten von diesem Betriebe würde es häufig fehlen. Es wird auf *Brunn* (Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1905 S. 126) Bezug genommen, der bemerkt hatte, daß die in den besetzten Gebieten von der Heeresverwaltung vorgenommenen Schanz- und Armierungsarbeiten nicht als „Ausstrahlung" der gleichen Arbeiten im Inlande würden angesehen werden können. Ebenso würde man die von der Heeresverwaltung in den besetzten Ländern betriebenen Eisenbahnen einem inländischen Eisenbahnbetriebe angliedern können. Die inländischen Eisenbahnbetriebe der Heeresverwaltung hätten gegenüber den Eisenbahnen in den besetzten Gebieten einen zu geringen Umfang, stünden auch mit diesen in keinem betriebstechnischen Zusammenhange. Die Staatseisenbahnen aber kämen nicht in Frage, da ihr Unternehmer der Bundesstaat und nicht das Reich ist. *Rabeling* a. a. O. 548 stellt in Abrede, daß die vorstehenden Schwierigkeiten bestehen. Wenn in § 537 Abs. 1 Ziff. 5 „die Betriebe" der Heeresverwaltung als versichert bezeichnet sind, so sei damit keineswegs ein Gegensatz zu dem „gesamten Betrieb" der Eisenbahnen usw. hervorgekehrt; es sollte damit nur die Ausbildung der Soldaten und die Kriegführung als solche von der Versicherung ausgeschlossen werden. Man könne danach unbedenklich den technischen Betrieb der Heeresverwaltung einheitlich als versichert ansehen. Bei dem Umfang dieses Betriebes und dem Zusammenhang aller seiner Teile steht alsdann nichts entgegen, die gesamten Arbeiten, die in Diensten der Heeresverwaltung in den besetzten Ländern ausgeführt werden, als „Ausstrahlung" des inländischen Heeresbetriebs zu behandeln. Dies könne um so eher geschehen, als der Heeresbetrieb sich im Kriegsfalle seiner Natur nach auf das Ausland erstrecke. Auch mir scheinen diese Erwägungen gegenüber *Brunn* gerechtfertigt. Somit fallen auch die Schanz- und Armierungsarbeiten der Heeresverwaltung unter die deutsche Versicherung (ebenso *Rabeling*, a. M. *Brunn*). Ebenso sind die Eisenbahnen, die von der Heeresverwaltung betrieben werden, als „Ausstrahlung" des Heeresbetriebes mit diesem versichert. Sofern der Betrieb einer Bahnlinie einer inländischen Eisenbahnverwaltung übertragen ist (Kriegsbetrieb), würde er als „Ausstrahlung" des betreffenden inländischen Eisenbahnbetriebs anzusehen sein. In dem einen wie in dem anderen Falle unterliegen in der Tat die Arbeiter und Betriebsbeamten, soweit sie nicht nach § 554 RVO. versicherungsfrei sind, der deutschen

Unfallversicherung. Endlich gilt bezüglich der von Privatunternehmern ausgeführten Arbeiten in der Regel dasselbe. Auch hier ergibt sich meist ein hinreichender wirtschaftlicher Zusammenhang mit einem inländischen Betriebe. An diese Anforderung können in den besetzten Gebieten in betriebstechnischer Beziehung nicht zu große Anforderungen gestellt werden; übereinstimmend *Kabeling* a. a. O. 549 und der Vorstand der Tiefbau-Berufsgenossenschaft, der in einer Bekanntmachung an die Mitglieder vom 19. April 1915 (Zeitschrift „Tiefbau" 1915 S. 115) ohne weiteres davon ausgeht, daß die Arbeiten der deutschen Tiefbauunternehmer in Belgien, Frankreich, Rußland als „Ausstrahlungen" ihrer inländischen Betriebe anzusehen und demgemäß versichert seien.

bb) Die Anwendung des Begriffs der Ausstrahlung für die Kranken- und Angestelltenversicherung ist nach den obigen Darlegungen anzunehmen; für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung der im von uns besetzten Ausland beschäftigten Personen ist sie streitig. Es sind „die in Belgien, Frankreich oder Polen beschäftigten Angestellten und Arbeiter der deutschen Post- und Telegraphenverwaltung sowie der Eisenbahnen, die von der Heeresverwaltung oder einer inländischen Eisenbahnverwaltung daselbst betrieben werden (militärischer Betrieb — Kriegsbetrieb), weiter auch die daselbst tätigen Schanz- und Armierungsarbeiter, die in einer Ausstrahlung des inländischen Heeresbetriebs beschäftigt sind, gegen Invalidität versichert, soweit nicht etwa § 1235 Ziff. 2, § 1393 RVO. einschlagen." *(Traenckner,* a. a. O. 613.) Nach der vorletzt erwähnten Bestimmung sind ausgenommen von der Versicherungspflicht alle Personen des Soldatenstandes, die eine an sich versicherungspflichtige Tätigkeit im Dienste ausüben, z. B. Armierungs- und Sanitäts*soldaten.* § 1393 Abs. 1 Ziff. 1 und 2 aber betrifft die Anrechnung der vollen Wochen ohne Beitragsentrichtung, in denen der Versicherte zur Erfüllung der Wehrpflicht in Friedens-, Mobilmachungs- oder Kriegszeiten eingezogen gewesen ist, in Mobilmachungs- oder Kriegszeiten freiwillig militärische Leistungen verrichtet hat.

IV. Wegen der im obigen geschilderten Rechtsverhältnisse (III) entstehen leicht Kollisionen mit den ausländischen Staaten. Deshalb ermächtigte bereits § 4 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes vom 30. Juni 1900 den Reichskanzler, unter Zustimmung des Bundesrats mit den Regierungen solcher Staaten, die für Arbeiter und Betriebsbeamte eine der deutschen Unfallversicherung entsprechende Fürsorge durchgeführt haben, im Falle der Gegegenseitigkeit Abkommen zu schließen, durch welche die Anwendung jenes Gesetzes ausgeschlossen wird für Betriebe im Inlande, die Bestandteile eines ausländischen Betriebs darstellen, und erstreckt wird auf Betriebe im Auslande, die Bestandteile eines versicherungspflichtigen inländischen Betriebs bilden. Nunmehr ist diese Frage in den §§ 157, 158 RVO. für alle Versicherungszweige gleichmäßig geregelt. Es sind völkerrechtliche Verträge für das Gebiet der Unfallversicherung geschlossen worden mit *Luxemburg* unter dem 2. September 1905

(RGBl. S. 759, abgedruckt Amtliche Nachrichten S. 536) und mit den *Niederlanden* unter dem 27. August 1907 (RGBl. S. 763, abgedruckt Amtliche Nachrichten S. 536); hierzu Zusatzvertrag vom 30. Mai 1914 (RGBl. S. 321, Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1915 S. 525) und die Bekanntmachung des Reichskanzlers betreffend die Ratifikation dieses Zusatzvertrages vom 27. Mai 1915 (RGBl. S. 323, Amtliche Nachrichten 1915 S. 323), sowie die Ausführungsbestimmungen vom 16. Dezember 1907 (RGBl. S. 773, abgedruckt Amtliche Nachrichten S. 735), die Erläuterungen in dem Rundschreiben vom 25. Januar 1908 (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts S. 527) und die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 29. Januar 1908 (RGBl. S. 15); siehe auch Amtliche Nachrichten 1908 S. 535 Ziff. 2255 (Anwendbarkeit des Abkommens für einen aus den Niederlanden nach Deutschland übergreifenden Beförderungsbetrieb, der in den Niederlanden seinen Sitz, in Deutschland eine Zweigniederlassung unter einem Generalbevollmächtigten hat[24]). Hinzu kam das Abkommen zwischen dem Deutschen Reich und *Belgien* über Unfallversicherung vom 6. Juli 1912 (RGBl. 1913 S. 23, Amtliche Nachrichten 1913 S. 296), ratifiziert am 10. Januar 1913 (RGBl. a. a. O.), Ausführungsbestimmungen dazu vom 9. August 1913 (RGBl. S. 637, Amtliche Nachrichten 1913 S. 583). Das Abkommen enthält im Teil I „Bestimmungen für übergreifende Betriebe". Ferner: Das Abkommen zwischen dem Deutschen Reiche und dem Königreich *Italien* über Arbeiterversicherung vom 31. Juli 1912 (RGBl. S. 171, Amtliche Nachrichten 1913 S. 171, Amtliche Nachrichten 1913 S. 379, ratifiziert vom 25. März 1913), Bekanntmachung zu diesem Abkommen vom 31. März 1913 (Z. Bl. 1913 S. 465, Amtliche Nachrichten 1913 S. 385), Rundschreiben dazu vom 21. August 1913 (Amtliche Nachrichten 1913 S. 688)[25]).

V. *Folgerungen aus den hinsichtlich des Auslandsbegriffs festgestellten Rechtssätzen.* Alle im Auslande beschäftigten Personen

---

[24]) In jüngster Zeit hat sich das Reichsversicherungsamt zur Auslegung des Art. 3 des Deutsch-Niederländischen Vertrages über die Unfallversicherung vom 27. August 1907 geäußert. Die nach Ablauf von 6 Monaten einmal begründete Versicherung im Auslande wird durch ein zeitweiliges Ruhen der dortigen Betriebstätigkeiten nicht wieder aufgehoben. Nach Art. 1 des Vertrages gilt als Regel das Territorialprinzip, d. h. die einzelnen Tätigkeiten eines vom Inland in das Ausland oder von dort in das Inland übergreifenden Betriebs sind grundsätzlich den Unfallversicherungsgesetzen des Landes unterworfen, in dem sie ausgeübt werden. Diese Regel erfährt nach Art. 3 nur eine Ausnahme „für die Gesamtheit der Betriebstätigkeiten im anderen Lande während der ersten 6 Monate ihrer Ausübung". Über die Berechnung dieses Zeitraums enthält der Art. 3 besondere Bestimmungen. Darüber, daß die nach Ablauf der 6 Monate einmal begründete Versicherung im Ausland durch ein zeitweiliges Ruhen der dortigen Betriebstätigkeiten wieder aufgehoben werde, bestimmt der Vertrag dagegen nichts. In diesem Falle verbleibt es daher bei dem Territorialprinzip. Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 5. Mai 1915, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 675.

[25]) Seit dem Weltkriege ist der Vertrag mit Belgien nicht mehr in Wirksamkeit, wohl aber derjenige mit Italien, da dieser Staat bis zur Stunde (Ende 1915) dem Deutschen Reich noch nicht amtlich den Krieg erklärt hat. Vgl. Zentralblatt der Reichsversicherung 1915 S. 234, 257, 327.

fallen aus der Sozialversicherungspflicht heraus; sie werden ausnahmsweise von ihr erfaßt, soweit auf sie die Merkmale der Versicherungspflicht zutreffen *und eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:*

A. nach Maßgabe der dargelegten Gesetzesbestimmungen gilt der betreffende ausländische Bezirk als Inland (vgl. oben III C.) oder

B. die betreffende Person befindet sich auf einem deutschen Seefahrzeug im Auslande. Dies gilt jedoch nur von der Schiffsbesatzung (vgl. oben III D.); werden im Auslande Personen an Bord beschäftigt, die nicht zur Besatzung gehören, z. B. Arbeiter, die zur Ausführung einer Reparatur vom Schiffer unmittelbar angenommen sind, ist es untunlich und zwecklos, auch sie in die Versicherung einzubeziehen[26]), oder

C. die ausländische Beschäftigung stellt sich als eine Tätigkeit dar, die Zubehör, Ausstrahlung des inländischen versicherten Betriebs oder der inländischen versicherten Tätigkeit ist (vgl. oben III *E.*).

In allen diesen Fällen (A. bis C.) macht es keinen Unterschied, ob die von der Versicherung erfaßten Personen Inländer oder Ausländer sind. Von besonderer Bedeutung ist dies für die danach im Auslande beschäftigten deutschen Reichsangehörigen, die demnach zwangsversichert sind auch in jenen ausländischen Bezirken, auf einem deutschen Seefahrzeug und bei einer Beschäftigung, die in einem als „Ausstrahlung" des inländischen Betriebs geltenden Betriebe stattfindet. Ist aber das Vorhandensein der „Ausstrahlung" zu verneinen, dann sind auch die im Auslande beschäftigten *deutschen* Arbeiter der Sozialversicherung *nicht* unterworfen. *Rabeling* a. a. O. 550 macht auf folgendes aufmerksam: in den Fällen, in denen es zweifelhaft sein kann, ob eine „Ausstrahlung" vorliegt, lasse sich jenes unerwünschte Ergebnis dadurch vermeiden, daß der Versicherungsträger die Versicherung der Ausländer vorläufig dahingestellt sein läßt, die Versicherung der deutschen Arbeiter und Betriebsbeamten dagegen anerkennt. Dieser Weg ist von den Berufsgenossenschaften wiederholt beschritten worden. In dem Bescheide des Reichsversicherungsamts vom 15. April 1915, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 600 heißt es: „Sollten in zweifelhaften Fällen die deutschen Arbeiter seitens der Berufsgenossenschaft in Versicherung genommen werden — etwa zufolge Vereinbarung mit dem Unternehmer, oder durch Berücksichtigung bei der Beitragserhebung —, so würde auf jeden Fall ein formellrechtliches Versicherungsverhältnis entstehen, das die Berufsgenossenschaft auch zur Entschädigung etwaiger Unfälle verpflichten würde. Das Reichsversicherungsamt würde unter den jetzigen ungewöhnlichen Verhältnissen keine Veranlassung haben, von Amts wegen Einwendungen dagegen zu erheben." Erleidet also ein Deutscher bei

[26]) Vgl. *Helms,* Die Behandlung der vorübergehenden Dienstleistungen in der deutschen Sozialversicherung, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 758; Reichsversicherungsamt, Amtliche Nachrichten 1897 S. 380 Ziff. 587; 1899 S. 226 Ziff. 1742.

den Arbeiten im Ausland einen Unfall, so wird er bei diesem Verfahren ohne weiteres entschädigt, da bezüglich seiner Person zum mindesten ein fomellrechtliches Versicherungsverhältnis vorliegt. Anderseits kann der Unternehmer die Beiträge trotz der Vorschrift des § 761 RVO. auch dann nicht zurückfordern, wenn festgestellt werden sollte, daß die Arbeiten im Auslande tatsächlich nicht unter die Versicherung fielen. Denn das Einverständnis zwischen der Berufsgenossenschaft und dem Unternehmer über die Versicherungspflicht schafft, wie das Reichsversicherungsamt z. B. in einem Bescheide vom 2. März 1914, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 273 anerkannt hat, für beide Teile ein materielles Recht, an das sie für die Zeiträume gebunden sind, die sie ohne Widerspruch vergehen lassen. Die Voraussetzung des § 761, daß der Beitrag zu unrecht erhoben worden ist, würde somit nicht gegeben sein. *Rabeling* a. a. O. — Erwähnt sei noch, daß die Frage der Inland- und Auslandeigenschaft einer Fahrzeug- und Reittierhaltung zweifelhaft sein kann. Eine Lösung versucht *Sitzler*[27]), der die Ausstrahlungstheorie auch anwendet, wenn eine inländische Fahrzeughaltung in das Ausland oder eine ausländische in das Inland übergreift. Er verkennt aber auch nicht, daß ein Unterschied insofern besteht, als ein Betrieb stets im Inlande bleibt und nur einzelne Arbeiten im Ausland ausgeführt werden, während bei einer Fahrzeughaltung mit dem Fahrzeug und den beschäftigten Personen gewissermaßen die ganze Haltung ins Ausland geht. Richtig ist aber, daß dies kein Hindernis sein kann, auch hier die Tätigkeit im Auslande als einen unselbständigen Bestandteil einer inländischen Haltung anzusehen. Freilich darf man nicht verlangen, daß stets ein Teil der Haltung im Auslande zurückbleibt, etwa eine Garage oder Stallung beibehalten wird. Nach *Sitzler* kann es vielmehr nur darauf ankommen, ob die Haltung in ihrer Gesamtheit als inländische oder ausländische anzusehen ist. Hat ein Fahrzeughalter seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inlande, so liegt der Schwerpunkt seines Lebens und damit auch der Schwerpunkt seiner versicherten Tätigkeiten im Inland. Fahrten ins Ausland seien dann, selbst bei längerer Dauer, lediglich als Ausfluß der inländischen Haltung anzusehen und daher mit dieser zu versichern. Habe dagegen der Halter seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland, so müssen umgekehrt gelegentliche Inlandreisen der ausländischen Haltung zugerechnet werden und versicherungsfrei bleiben. Eine andere Auslegung müßte namentlich in den Grenzgebieten zu einem unerträglichen Wechsel zwischen Versichertsein und Nichtversichertsein führen; a. a. O. 360.

VI. Neben jenen Rechtsgrundsätzen über die räumliche Geltung des sozialen Versicherungsrechts, die die Beziehungen zum Ausland in der angegebenen Weise ordnen, bedarf es einer Feststellung im ein-

27) Die Zuständigkeit der Versicherungsgenossenschaft der Privatfahrzeug- und Reittierbesitzer, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 354ff., 359.

zelnen über *die Anwendung des Auslandsbegriffs in der RVO. und im Angestelltenversicherungsgesetz.* Es sind folgende Unterscheidungen erforderlich:

1. Auslandsaufenthalt im Frieden.

A. Freiwilliger Aufenthalt.

a) *Krankenversicherung.*

aa) Zu beachten ist zunächst, daß § 153 Abs. 4 RVO. eine im Wortlaute nicht ausgedrückte Beziehung auf das Ausland enthält. Die Vorschrift geht dahin, daß die feste Arbeitstätte als Beschäftigungsort gilt für Versicherte, die nur für einzelne Arbeiten außerhalb der festen Arbeitsstätte angenommen sind, sofern diese und ihr Arbeitsort in Bezirken desselben Versicherungsamtes liegen. Nach der Begr. zur RVO. (S. 77, vgl. auch Komm. Ber. I S. 256) erschien es zweckmäßig, statt eines überall gleichen Umkreises den Bezirk des Versicherungsamts einzusetzen, der ein in sich abgeschlossenes Ganzes bildet. Sonst würden in Grenzbezirken auch Personen, die in keiner Weise dem Organismus inländischer Betriebe angegliedert sind und lediglich für einzelne Arbeiten *im Ausland* angenommen werden, unter Umständen als in der inländischen festen Arbeitsstätte beschäftigt anzusehen sein. Es ist aber sachlich nicht berechtigt, wenn Personen dieser Art infolgedessen in die Reichsversicherung einbezogen werden müßten[28]).

bb) Nach § 156 RVO. gilt für Versicherte, die zu landwirtschaftlicher, in verschiedenen Gemeinden wechselnder Beschäftigung angenommen sind, der Sitz des Betriebs (§§ 963, 964) als Beschäfti-

[28]) Es ist nicht ein Wohnsitz im Sinne des bürgerlichen Rechts erforderlich, sondern nur ein Verweilen im Auslande, bei dem die Verhältnisse nicht auf einen lediglich zufälligen und vorübergehenden Aufenthalt, sondern auf einen solchen von längerer Dauer hinweisen. Handbuch der Unfallversicherung I 301, Amtliche Nachrichten 1890 S. 588 Ziff. 898, 1898 S. 359, 633 Ziff. 675, 694. Ob die inländische *Wohnung* beibehalten wird oder nicht, ist für die Frage des Aufenthalts ohne rechtliche Bedeutung. Ebenso wenig kommt es auf den Grund des ausländischen Aufenthalts an. Auch wer lediglich aus Gesundheitsrücksichten seinen Aufenthalt ins Ausland verlegt, kann dort seinen gewöhnlichen Aufenthalt haben (Amtliche Nachrichten 1905 S. 279 Ziff. 1183). Im übrigen sprechen die Vorschriften einmal vom Aufenthalt im Auslande (§§ 214 Abs. 3, 943, 1088 RVO.), sodann vom Begeben ins Ausland (§ 216 Ziff. 3 a. a. O.), auch vom Aufgeben des Aufenthalts im Inland (§ 217 daselbst), jedoch auch vom *gewöhnlichen* Aufenthalt im Auslande (§§ 596, 950, 615 Abs. 1 Ziff. 3, 955, 1116 Abs. 1 Ziff. 3; 729, 988, 1161; 1313 Ziff. 1 RVO.; § 76 Angestelltenversicherungsgesetz). Selbst ein Auslandsaufenthalt von längerer Dauer braucht noch kein gewöhnlicher Aufenthalt im Auslande zu sein, wenn nur die Absicht besteht, binnen einer nach den Umständen zu bemessenden Frist ins Ausland zurückzukehren. Dies ist vom Reichsversicherungsamt z. B. angenommen worden bei einer Reise nach Amerika, die etwa 1 Jahr dauerte (Amtliche Nachrichten 1903 S. 547 Ziffer 1080) und bei einer Reise nach Tsingtau, die sogar 2 Jahre in Anspruch nahm (Amtliche Nachrichten 1906 S. 286 Ziff. 1253); in beiden Fällen war die Rückkehr binnen bestimmter Frist ins Auge gefaßt. Trotz der Absicht späterer Rückkehr kann aber ein unverhältnismäßig langer Aufenthalt im Auslande zu einem gewöhnlichen Aufenthalt im Auslande werden. Letzteren hat z. B. das Reichsversicherungsamt in einem Falle angenommen, indem jemand im Auslande wohnte, während er im Inlande seinen Arbeitsort hatte (Amtliche Nachrichten 1904 S. 495 Ziff. 2056).

gungsort. Liegen die Wirtschaftsgebäude *im Auslande,* so ist § 963 Abs. 2 nicht anwendbar. In solchem Falle kann je nach den Umständen die Bewirtschaftung der im Inlande belegenen Flächen als inländischer Betrieb angesehen werden. Umgekehrt kann die Beschäftigung auf ausländischen Flächen nach den Umständen sich als zum inländischen Betrieb gehörig darstellen. (Vgl. *Hahn,* Handbuch der Krankenversicherung 1915 S. 169, Handbuch der Unfallversicherung II S. 161.)

cc) Gemäß § 214 RVO. haben Versicherte, die wegen Erwerbslosigkeit aus der Kassenmitgliedschaft ausscheiden, unter den in dieser Vorschrift näher bezeichneten Voraussetzungen Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eintritt. Doch fällt dieser Anspruch fort, wenn der Erwerbslose sich *im Auslande aufhält* und die Satzung nichts anderes bestimmt. Unter einem Aufenthalt im Auslande ist nicht nur der ständige, sondern auch ein vorübergehender Aufenthalt zu verstehen. Dafür spricht zunächst der Wortlaut des Gesetzes, da mit den Worten „sich aufhalten" nur ein tatsächlicher Zustand bezeichnet und nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauche diese Ausdrucksweise ebensogut für ein längeres als nur für ein kurzes vorübergehendes Verweilen an einem Orte gebraucht wird; ferner die Erwägung, daß § 214 als Ausnahmebestimmung streng auszulegen ist, und endlich die Entstehungsgeschichte der Bestimmung, insofern der ursprünglich in der Vorlage enthaltene Ausdruck „wohnen" im Laufe der Beratung mit dem Worten „sich aufhält" vertauscht ist und das Gesetz mit dieser Fassung Annahme gefunden hat. (Entscheidung des Sächsischen Oberverwaltungsgerichts vom 5. März 1902, Arbeiterversorgung Bd. 19 S. 291.) Auch nach der Rückkehr ins Inland kann der Anspruch nicht geltend gemacht werden, da er erlischt. Richtig *von Frankenberg,* Krankenversicherung S. 111, *Hoffmann,* Kommentar S. 120. Dagegen *Olshausen,* Krankenversicherung S. 195. Siehe aber auch Entscheidung des Badischen Verwaltungsgerichtshofs vom 7. Februar 1912, Zeitschrift für badische Verwaltung Bd. 44 S. 68. Danach hat den Anspruch auf die Kassenleistungen aus § 214 ein früheres Kassenmitglied, das nach seinem Austritt aus der Beschäftigung Arbeit suchend sich ins Ausland begeben hat, innerhalb der Dreiwochenfrist aber ins Inland — in seine Heimat — zurückgekehrt ist, bei alsdann eintretender Erkrankung nicht verloren. Mit dieser Auffassung kann man sich meines Erachtens deshalb befreunden, weil der Anspruch auf die Regelleistungen innerhalb der drei Wochen entsteht und in dem in der Entscheidung behandelten Falle der Versicherte noch innerhalb dieser Frist im Inlande sich befand und seinen Anspruch geltend machte. Daß die Satzung auch anders bestimmen kann, sagt § 214 Abs. 3 selbst. Diese Vorschrift ist aus § 28 des Krankenversicherungsgesetzes übernommen worden. Sie war, wie in der Reichstagskommission zur Beratung der Novelle vom 10. April 1892 ausgeführt wurde, durch die Schwierigkeiten bedingt, welche die Krankenunterstützung für außerhalb Deutschlands Wohnende mit sich brachte;

es sei im allgemeinen untunlich, auf sie auch noch den § 28 des Krankenversicherungsgesetzes anzuwenden. Anders lägen freilich die Verhältnisse in manchen Grenzbezirken. Dort ständen die außerhalb der Grenze wohnenden Arbeiter in jeder Beziehung den Angehörigen des Deutschen Reiches ganz gleich. Es wäre deshalb hart, sie von einer Wohltat auszuschließen, die ihren Mitarbeitern zuteil würde. Diesen Verhältnissen würde man gerecht werden, wenn der Ausschluß von der Befreiung des § 28 des Krankenversicherungsgesetzes der außerhalb Deutschlands Wohnenden die Regel bliebe, der Satzung aber das Recht, Ausnahmen zuzulassen, eingeräumt werde. Die Vertreter der verbündeten Regierungen traten diesen Ausführungen nicht entgegen. Komm. Ber. RTD. 1892 S. 2341.

dd) Die Krankenhilfe ruht gemäß § 216 Abs. 1 Ziff. 2 RVO. für Berechtigte (mögen sie Inländer oder Ausländer, versicherungspflichtig oder versicherungsberechtigt sein), die sich *ins Ausland* begeben haben nach Eintritt des Versicherungsfalles — tritt der Versicherungsfall erst im Ausland ein, dann kommt § 221 zur Anwendung — ohne Zustimmung des Kassenvorstandes und freiwillig. Sind sie unfreiwillig ins Ausland gegangen, z. B. sind sie als Ausländer wegen Hilfsbedürftigkeit ausgewiesen und von ihrem Heimatstaat übernommen worden, oder ist ihnen der Aufenthalt nur für eine bestimmte Zeit gestattet gewesen (vgl. § 1233), so ruht die Krankenhilfe nicht, muß vielmehr im Auslande gewährt werden. Der aus Gesundheitsrücksichten erforderliche Aufenthalt im Auslande wird im allgemeinen als freiwillig angesehen werden können (a. M. *Hoffmann*, Kommentar zur RVO. Bd. 2 Anm. 10 zu § 216). Kehrt der Ausländer demnächst in das Inland zurück, so kann er die Krankenhilfe für den inzwischen noch nicht abgelaufenen Rest der Unterstützungsdauer weiter beanspruchen (Begr. zur RVO. S. 164). Für Versicherte, die im Auslande wohnen, ruht die Krankenhilfe nicht, für sie kommt § 219 RVO. zur Anwendung. Das Ruhen dauert so lange, als die Kassenmitglieder sich ohne die Zustimmung der Kasse im Ausland aufhalten. *Hoffmann*, Anm. 12 a. a. O. meint mit Recht, daß die Zustimmung des Kassenvorstandes danach auch nachträglich für die zurückliegende Zeit eingeholt werden kann. Für bestimmte Grenzbezirke kann der Bundesrat das Ruhen des Anspruchs ausschließen. Vgl. oben zu III C.

ee) Gibt ein Versicherter nach Eintritt des Versicherungsfalles seinen Aufenthalt im Inlande auf, ohne daß die Krankenhilfe ruht, so kann ihn die Krankenkasse dafür durch einmalige Zahlung abfinden (§ 217 Abs. 1 Satz 1). Versicherte, die im Auslande wohnen, geben ihren Aufenthalt nicht auf; für sie ist § 219 zu beachten: „Kranke, die außerhalb des Bezirks ihrer Kasse wohnen, erhalten auf Erfordern ihrer Kasse die ihnen bei ihr zustehenden Leistungen von der allgemeinen Ortskrankenkasse des Wohnorts. Besteht dort für Versicherte ihrer Art eine besondere Ortskrankenkasse oder eine Landkrankenkasse, so hat diese die Leistungen zu gewähren. Das gleiche gilt für berechtigte Familienmitglieder sowie für ausgeschiedene Erwerbslose.“ Die Fassung des § 217 ergibt, daß es auf den

Grund des Aufenthaltswechsels nicht ankommt; insbesondere ist ein freiwilliges Aufgeben nicht erforderlich, so daß auch eine Überführung in eine ausländische Irrenanstalt genügen kann. (Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 8. November 1910, Arbeiterversorgung Bd. 28 S. 304.) Die Aufführung der Vorschrift in dieser einen freiwilligen Aufenthalt im Auslande betreffenden Gruppe ist aber gleichwohl gerechtfertigt, weil vor allem an diesen freiwilligen Aufenthalt gedacht ist.

ff) Die Vorschriften zu dd) und ee) gelten entsprechend bei Wochenhilfe sowie bei satzungsmäßiger Zubilligung der Krankenpflege an versicherungsfreie Familienmitglieder der Versicherten und der Wochenhilfe an versicherungsfreie Ehefrauen der Versicherten (§ 218).

gg) Erkrankt ein Versicherter *im Ausland,* so erhält er, solange er seines Zustandes wegen nicht ins Inland zurückkehren kann, die ihm bei dieser Kasse zustehenden Leistungen von dem Arbeitgeber. Dieser hat binnen einer Woche den Eintritt des Versicherungsfalls der Kasse mitzuteilen und soll deren Wünsche wegen der Art der Fürsorge tunlichst befolgen; die Kasse kann die Fürsorge selbst übernehmen. Dem Arbeitgeber hat die Krankenkasse des Versicherten und auch der anderen Kasse die Kosten zu erstatten. Dabei gelten 3/8 des Grundlohnes als Ersatz der Kosten für die Krankenpflege (§§ 221, 222). Vorausgesetzt ist nach § 221, daß jemand versichert ist, obwohl er sich im Auslande befindet, ferner, daß er nach den Grundsätzen über den Erfüllungsort im Ausland Anspruch auf Krankenhilfe hat. Ein Erwerbsloser gemäß § 214 kommt nicht in Frage, weil er keinen Arbeitgeber hat. Auch die im Auslande von einem Innungsmitgliede beschäftigten Arbeiter gehören der Innungskrankenkasse an, sofern die Tätigkeit im Ausland sich als Teil oder Zubehör des inländischen Betriebs darstellt. (Entscheidung des Badischen Verwaltungsgerichtshofs vom 28. Januar 1913, Regers Entscheidungen Bd. 34 S. 111, Arbeiterversorgung Bd. 30 S. 610.) Der Versicherte muß ferner außerhalb des Deutschen Reichs erkrankt sein. Dies trifft nicht zu, wenn er im Inlande erkrankt ist und ins Ausland geht. Für diesen Fall s. §§ 216 Abs. 1 Ziff. 2, 217, 218 RVO. Endlich ist vorausgesetzt, daß der Versicherte wegen seines Zustandes nicht ins Inland, d. h. das Deutsche Reich, zurückkehren kann. Satz 2 des § 221 enthält auch die Bestimmung, daß die Kasse die Fürsorge selbst übernehmen kann. Dies kann besonders in Grenzbezirken praktische Bedeutung gewinnen, wo ein Einfluß der inländischen Kasse auf die Art der Fürsorge und die Übernahme der Fürsorge, z. B. durch Unterbringung des Kranken in ein nahes inländisches Krankenhaus, leicht durchführbar erscheint und auch im Interesse des Kranken liegt (Komm. Ber. RVO. II S. 118). Die Vorschriften der §§ 221, 222 haben aber für die Krankenversicherung der Deutschen im von uns besetzten Auslande keine große Bedeutung. Zutreffend führt *Traenckner,* a. a. O. 615 aus, daß im § 221 nur geregelt wird, *wie* die Krankenfürsorge zu gewähren ist, im übrigen aber das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses und damit die Kassenmitgliedschaft

vorausgesetzt wird. § 221 betrifft insbesondere den Fall, daß ein Versicherungspflichtiger, ohne sein Beschäftigungsverhältnis in dem örtlichen Bezirke der Kasse und die dadurch begründete Kassenmitgliedschaft aufzugeben, sich vorübergehend ins Ausland begibt und dort erkrankt. Hat dagegen eine Person nach Aufgabe ihrer Beschäftigung im Kassenbezirk und nach Verlust der Kassenmitgliedschaft eine anderweite Beschäftigung im Ausland aufgenommen, so schlägt § 221 nicht ein. Insoweit eine im Auslande beschäftigte Person — deutsche oder nichtdeutsche — die Kassenmitgliedschaft bei einer Kasse im deutschen Reichsgebiet beibehalten hat, ist lediglich nach den dargelegten Grundsätzen (oben zu III C, D, E, c) zu beantworten. Zu beachten ist, daß die §§ 219 bis 222 für knappschaftliche Krankenkassen entsprechend gelten (§ 500 Abs. 1 RVO.).

hh) Nach § 493 RVO. kann der Bundesrat bestimmen, daß inländische Auftraggeber *ausländischer* Hausgewerbtreibender zu Zahlungen für die hausgewerbliche Krankenversicherung so herangezogen werden, wie wenn sie Inländer beschäftigen, und wie diese Zahlungen zu verwenden sind. Solche Bestimmungen sind noch nicht erlassen worden und werden auch voraussichtlich nicht erlassen werden. Die Vorschrift sollte ein Abwehrmittel sein für den Fall, daß inländische, d. h. solche Auftraggeber, die im Inland ihren Betriebssitz haben, wegen der Kosten der Krankenversicherung ihre Aufträge nicht mehr an inländische, sondern an ausländische Hausgewerbetreibende vergeben sollten (Begr. zur RVO. S. 245). Bei dem umgekehrten Falle, Beschäftigung inländischer Hausgewerbetreibender durch ausländische Auftraggeber, fehlt die Möglichkeit, die Auftraggeber zur Erfüllung der Pflichten nach der RVO. heranzuziehen. (Arbeiterversorgung Bd. 31 S. 438 Ziff. 5, *Hahn,* Handbuch der Krankenversicherung 1915 S. 778.) Die praktische Bedeutung des § 493 ist, zumal mit Rücksicht auf das Notgesetz vom 4. August 1914 über die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen, sehr gering. Danach sind bekanntlich die die hausgewerbliche Versicherung betreffenden Vorschriften der RVO. aufgehoben worden für die Zeit des Krieges, die Wiederinkraftsetzung jener Vorschriften ist der Entschließung des Bundesrats vorbehalten.

b) *Unfallversicherung.*

aa) Die §§ 221, 222 RVO. (s. oben a zu gg) sind entsprechend anzuwenden, wenn der gegen Krankheit Versicherte im Auslande erkrankt (§§ 573 Abs. 4, 1083 Satz 1).

bb) Die Rente ruht, solange sich der berechtigte Inländer im Auslande aufhält und es unterläßt, der Genossenschaft seinen Aufenthalt mitzuteilen, als Verletzter auf Verlangen der Genossenschaft sich von Zeit zu Zeit bei dem zuständigen Konsul oder einer ihm bezeichneten anderen deutschen Behörde vorzustellen. Weist der Berechtigte nach, daß er ohne sein Verschulden die vorgeschriebene Mitteilung und Vorstellung unterlassen hat, so lebt insoweit die Rente wieder auf. Sie ruht ferner, solange sich der berechtigte Ausländer freiwillig gewöhnlich im Auslande aufhält (§§ 615 Abs. 1 Ziff. 2 und 3 für die gewerbliche, § 955 für die landwirtschaftliche Unfallversiche-

rung), etwas abweichend für die See-Unfallversicherung (§ 1116), wo das Recht auf den Bezug der Rente ruht, solange der Berechtigte auf fremden Kriegsschiffen Dienste tut (die natürlich als Ausland anzusehen sind), ferner wenn er, ohne auf einem deutschen Schiffe angemustert zu sein, sich freiwillig gewöhnlich im Ausland aufhält und es unterläßt, der Berufsgenossenschaft seinen Aufenthalt mitzuteilen, als Verletzter auf Verlangen der Genossenschaft sich von Zeit zu Zeit bei einem Seemannsamte vorzustellen.

cc) Die Hinterbliebenen eines Ausländers, die sich zur Zeit des Unfalles *nicht gewöhnlich im Inlande aufhielten*, haben keinen Anspruch auf die Rente (§ 596 Abs. 1). Maßgebend ist also die Zeit des Unfalls, nicht die des Todes. In Frage steht gewöhnlicher Aufenthalt. Schon unter dem Rechte des Unfallversicherungsgesetzes von 1884 hatte das Reichsversicherungsamt angenommen, daß nicht ein Wohnsitz im Sinne des Zivilrechts erforderlich sei, sondern ein Verweilen im Inlande, bei welchem die Verhältnisse nicht auf einen lediglich zufälligen oder vorübergehenden Aufenthalt, sondern auf einen solchen von längerer Dauer hinweisen. (Amtliche Nachrichten 1890 S. 588 Ziff. 898. S. oben Anm. 28.) Der gewöhnliche Aufenthalt einer Ehefrau z. B., die im Dezember 1911 nach Rußland zu ihrer Mutter zwecks Entbindung fuhr und sich am Unfalltage noch dort befand, weil sie noch leidend war, ist vom Reichsversicherungsamte als im Inlande befindlich angenommen worden. (Entscheidung vom 18. Dezember 1913, *Soergel*, Rechtsprechung Bd. 3 S. 140.) Im übrigen kann auch die Vorschrift des § 596 Abs. 1 durch den Bundesrat für ausländische Grenzbezirke ausgeschlossen werden (§ 596 Abs. 2).

dd) Das Reichsversicherungsamt kann bestimmen, wie an Empfänger zu zahlen ist, die sich gewöhnlich *im Auslande aufhalten* (§§ 729, 988, 1161 RVO.). Siehe Amtliche Nachrichten 1912 S. 883 Ziff. 2568. Die auf Grund des § 729 erlassenen Bestimmungen des Reichsversicherungsamts sind enthalten in den §§ 24 bis 28 der Bekanntmachung über die Zahlung der Unfallentschädigung vom 2. November 1912 (Amtliche Nachrichten 1912 S. 957). Vgl. auch *Stier-Somlo*, Kommentar zur RVO. Bd. 2 (1916) S. 479, 947.

ee) In der landwirtschaftlichen Unfallversicherung ist die Gemeinde nicht zur Gewährung von Krankenpflege (wie dies als Fürsorge während der Wartezeit in § 942 als Regel vorgeschrieben ist) verpflichtet, solange der Verletzte sich im Auslande aufhält (§ 943). Dasselbe gilt für die See-Unfallversicherung (§ 1088).

ff) In das *Prozeßrecht* schlägt ein die Vorschrift, daß wenn eine Unfallentschädigung für solche Verletzte oder deren Hinterbliebene, die sich im *Auslande* befinden, gewährt, abgelehnt oder wegen Änderung der Verhältnisse neu festgestellt werden soll, ohne vorhergehenden Bescheid und Einspruch alsbald Endbescheid erteilt werden kann. (§ 1610.) Für die Unfälle, welche die Tötung oder eine solche Verletzung zum Gefolge haben, daß voraussichtlich ein Entschädigungsanspruch entsteht, gelten die Vorschriften des Gesetzes betreffend die Untersuchung von Seeunfällen über die Pflicht der deutschen Seemannsämter im *Ausland*, bei den zu ihrer Kenntnis gelang-

ten Seeunfällen die unaufschiebbaren Ermittlungen und Beweiserhebungen vorzunehmen (§ 1763).

gg) Ereignet sich ein Unfall im *Auslande* und ist keine zuständige Behörde im Inland, bei der sich der Verletzte zuerst nach dem Unfall aufhält, vorhanden, so ist er der Ortspolizeibehörde des inländischen Betriebssitzes anzuzeigen (§ 1553 Abs. 3). Die Vorschrift gilt auch für die Unfallanzeige (§ 1752). Die Ortspolizeibehörde, der der Unfall angezeigt wird, hat ihn zu untersuchen (§ 1560). Ist der Unfall im *Ausland* zu untersuchen, so hat der Schiffsführer vor dem deutschen Seemannsamte (Konsulate), vor dem es zuerst geschehen kann, unter Zuziehung von zwei Schiffsoffizieren oder anderen glaubwürdigen Personen eine eidesstattliche Erklärung über die Tatsachen abzugeben, die nach § 1565 festzustellen sind, nämlich: Veranlassung, Zeit, Ort, Hergang und Art des Unfalls, Name der getöteten oder verletzten Person sowie Tag und Ort ihrer Geburt, die Art der Verletzung, der Verbleib des Verletzten, die Hinterbliebenen des Getöteten und die Angehörigen des Verletzten, die eine Entschädigung nach der RVO. beanspruchen könnten, die Höhe von Unterstützungen und Renten, die der Verletzte aus der Reichsversicherung bezieht.

c) *Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.*

aa) Die Rente ruht, solange der Berechtigte sich freiwillig gewöhnlich im Auslande aufhält (§ 1313 Ziff. 1). Die Bestimmung gilt auch für Sonderanstalten (§ 1372).

bb) Beschäftigt ein Betrieb, der seinen Sitz im Inland hat, vorübergehend Personen im *Auslande,* so sind sie bei der Versicherungsanstalt des Betriebssitzes versichert (§ 1330).

cc) Das Reichsversicherungsamt kann auch hier bestimmen, wie an Empfänger zu zahlen ist, die sich gewöhnlich im *Ausland* aufhalten. Dies gilt auch für die Zusatzversicherung (§§ 1386, 1477).

dd) Freiwillig Versicherte können die Versicherung im *Ausland* fortsetzen und dabei Marken einer beliebigen Versicherungsanstalt verwenden (§ 1440 Abs. 2).

d) *Angestelltenversicherung.*

aa) Es ruhen Ruhegeld und Rente, solange sich der Berechtigte (Inländer oder Ausländer) ohne Zustimmung des Rentenausschusses gewöhnlich im Ausland aufhält (§ 76 des Versicherungsgesetzes für Angestellte). Über die Unklarheiten dieser Vorschrift siehe im einzelnen *Mentzel-Schulz-Sitzler,* Kommentar S. 326 ff.

bb) Der Reichskanzler kann auch auf diesem Versicherungsgebiete bestimmen, wie an Empfänger zu zahlen ist, die sich gewöhnlich im Auslande aufhalten (§ 317 a. a. O.).

cc) Auch die deutschen Behörden im Auslande sind zur Rechtshilfe verpflichtet (§ 322 daselbst). Sind Beweiserhebungen im Auslande erforderlich, so findet auf das Ersuchungsschreiben die allgemeine Verfügung des preußischen Justizministers vom 16. Juni 1910 betr. Ersuchen im Auslande (JMBl. S. 189) sinngemäße Anwendung. Über die Rechtshilfe im Ausland können besondere völkerrechtliche Abkommen getroffen werden (§ 362).



B. Unfreiwilliger Aufenthalt im Auslande.

a) *Krankenversicherung.*

aa) Nach den §§ 214, 217 kommt sowohl der freiwillige wie der unfreiwillige Aufenthalt im Auslande in Frage.

bb) Bei § 221 ist eine Erkrankung des Versicherten im Ausland und ein damit notwendigerweise verbundener Aufenthalt in Frage. Dieser Erkrankung kann ein freiwilliger oder unfreiwilliger Aufenthalt im Auslande vorangegangen sein; jedenfalls ist sein Verbleiben während der Krankheit im Auslande ein unfreiwilliges, wie sich aus den Worten ergibt: „Solange er seines Zustandes wegen nicht ins Inland zurückkehren kann."

b) *Unfall- und Invalidenversicherung.*

aa) Während § 615 Abs. 1 Ziff. 2 RVO. den freiwilligen Aufenthalt des berechtigten Inländers im Ausland voraussetzt, aber auch der Annahme eines unfreiwilligen Aufenthalts nichts entgegensteht, läßt Ziff. 4 daselbst die Rente ruhen, solange der berechtigte Ausländer wegen Verurteilung in einem Strafverfahren aus dem Reichsgebiet ausgewiesen ist, also sich unfreiwillig im Auslande befindet. Das gleiche gilt für einen berechtigten Ausländer, der aus Anlaß der Verurteilung in einem Strafverfahren aus dem Gebiet eines Bundesstaates ausgewiesen ist, solange er sich nicht in einem anderen Bundesstaate aufhält. Ebenso § 1313 Ziff. 2. Ist die Ausweisung des berechtigten Ausländers nicht wegen Verurteilung oder aus Anlaß der Verurteilung in einem Strafverfahren angeordnet, so gilt § 615 Abs. 1 Ziff. 2 RVO. (siehe oben S. 150 und auch §§ 955, 1116 Abs. 1 Ziff. 3 und Abs. 2 a. a. O.).

bb) Die Bestimmungen über die Zahlung an Empfänger, die sich gewöhnlich im Auslande aufhalten (§§ 729, 988, 1161, 1386, 1372, 1477) decken auch den Fall des unfreiwilligen Aufenthalts; ebenso die §§ 943 Ziff. 3, 1088 Ziff. 3.

c) *Angestelltenversicherung.*

Für § 76 des Angestelltenversicherungsgesetzes ist es ohne Bedeutung, ob der Berechtigte sich freiwillig oder zwangsweise gewöhnlich im Auslande aufhält. (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1910 S. 652 Ziff. 1518.)

2. Auslandsaufenthalt während des Krieges.

A. Freiwilliger Aufenthalt. In diesem Falle ist eine Besonderheit gegenüber dem freiwilligen Auslandsaufenthalt im *Frieden* hinsichtlich der Versicherungspflicht und der Zahlungen an den Berechtigten usw. in der Regel nicht begründet. Von praktischer Bedeutung ist die Frage hinsichtlich derjenigen Deutschen, die in den von der deutschen Kriegsmacht besetzten ausländischen Gebieten einer Beschäftigung nachgehen, die unter Umständen als „Ausstrahlung" einer inländischen Betätigung angesehen werden muß (siehe oben III B. und E.). Des weiteren kommt in Betracht, daß die Vergünstigung, die einzelnen ausländischen Grenzgebieten von Deutschland gewährt wird (s. oben III C.) gegenüber dem feindlichen Staate im Kriege fortfällt. Die rein tatsächliche Behinderung der Ge-

währung von Leistungen der Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Hinterbliebenen- und Angestelltenversicherung in das Ausland, falls eine „Ausstrahlung“ vorliegt, kann, weil *rechtlich* bedeutungslos, hier dahingestellt bleiben.

B. Der nicht freiwillige Auslandsaufenthalt während des Krieges nötigt dagegen zu längerem Verweilen. Im folgenden wird davon ausgegangen, daß der auf Grund der Wehr- und Militärpflicht geleistete Militärdienst ein vom Staat geforderter und daher rechtlich nicht freiwilliger ist, mag er ethisch noch so bereitwillig geleistet werden. Darüber hinaus sind die in den nachstehenden Ausführungen auch die sogenannten freiwillig Kriegsdienst Tuenden versicherungsrechtlich in die Gruppe der Militärpflichtigen eingereiht, da für sie Besonderheiten nicht gelten können.

a) Der reichsdeutsche Angehörige des deutschen Heeres oder der Reichsmarine, der im Auslande dem Reiche Kriegsdienste leistet, ist eine Person des Soldatenstandes. Dazu gehören nach § 7 des Militärstrafgesetzbuches vom 20. Juni 1872 und der Anlage dazu (RGBl. S. 174, 294) sowie der Marineordnung vom 3. April 1909 (§§ 39, 40) die Offiziere, Unteroffiziere und Gemeinen des Heeres und der Marine, die Mitglieder des Sanitätskorps und des Maschineningenieurkorps und die auf den Kriegsschiffen von den Vorständen der Kommandanten-, Offiziers- usw. Messen vertragsmäßig angestellten Köche, Kellner und Barbiere. Personen des Soldatenstandes sind nicht solche Militäranwärter, die dem Soldatenstande nicht mehr angehören (Begr. 392) und nicht die zu militärischen Übungen eingezogenen Reservisten und Landwehrleute für die Dauer der Übungen.

aa) Personen des Soldatenstandes sind *krankenversicherungsfrei* in folgenden drei Fällen (§ 172 Ziff. 2 RVO.):

α) wenn vorübergehende Dienstleistungen gemäß § 168 RVO. und der Bundesratsverordnung vom 17. November 1913 vorliegen;

β) wenn sie eine dienstliche Tätigkeit verrichten, in technischen Betrieben der Militärverwaltung auf Grund militärdienstlicher Anordnung beschäftigt werden, z. B. die Militärhandwerker, nicht dagegen sonstige Militärpersonen, z. B. die zu einer Landwehrübung eingezogenen Personen. Falls das Beschäftigungsverhältnis der letzterwähnten Personen zur Zeit ihrer Erkrankung während des Militärdienstes noch nicht gelöst ist, ist daher die Krankenkasse, der sie auf Grund dieses Beschäftigungsverhältnisses angehören, unterstützungspflichtig (Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs vom 3. Juni 1912, *Reger* Bd. 32 S. 473, auch Bd. 30 S. 254, Bd. 31 S. 502, ferner Arbeiterversorgung Bd. 29 S. 22). Das Gesetz spricht von „einer der im § 165 bezeichneten Tätigkeiten“. Das ist ungenau, da diese Vorschrift keine Tätigkeiten bezeichnet, so wenig wie sie die Versicherungspflicht an bestimmte Betriebe knüpft; es werden nur bestimmte Personenkategorien für versicherungspflichtig erklärt. Bei außerordentlicher Beschäftigung gegen Lohn tritt die Versicherungspflicht wieder ein, z. B. für Soldaten, die in der Ernte Aushilfe leisten. Es ist jedoch im einzelnen Fall zu prüfen, ob ein

Beschäftigungsverhältnis vorliegt (Amtliche Nachrichten 1910 S. 469, 470 Ziff. 1467, 1468);

γ) wenn sie eine Tätigkeit ausüben, während der Vorbereitung zu einer bürgerlichen Beschäftigung, auf die § 169 RVO. anzuwenden ist, d. h. wenn es sich um eine probeweise oder informatorische Beschäftigung einer zu diesem Zwecke kommandierten oder beurlaubten Militärperson in einem Betrieb oder im Dienste des Reiches, der Bundesstaaten, der Gemeindeverbände usw. handelt, nach deren Beendigung der Beschäftigte entweder zur Truppe zurücktritt, oder eine Anstellung erhält, die ihn nach § 169 versicherungsfrei läßt. Begründung zur RVO. S. 391 f. Im übrigen ergibt sich demnach die Versicherungspflicht für die außerdienstlich geübte Tätigkeit und bei nicht vorübergehender Beschäftigung (s. § 168). Für die an sich versicherungspflichtigen Personen des Soldatenstandes, die zum militärischen Dienst eingezogen werden, entsteht oft die Frage, ob das Versicherungsverhältnis fortdauert. Es kommt auf den einzelnen Fall an. Ist der Versicherte, ohne dem Arbeitgeber irgendeine Mitteilung zu machen, zwecks Erfüllung der Dienstpflicht abgereist, so hat er allerdings damit nach der maßgebenden Arbeitsordnung einen Bruch des Arbeitsvertrags herbeigeführt und seine Beziehungen zum Arbeitgeber gelöst. Gleichwohl dauert nach § 311 RVO. seine Mitgliedschaft bei der Krankenkasse fort, wenn er noch während des Beschäftigungsverhältnisses erkrankt war und bei dessen Beendigung einen Anspruch auf Krankenunterstützung, der in dieser Hinsicht dem Bezuge der Unterstützung gleichsteht, besaß. Durch die Einziehung des Erkrankten zum Militärdienste wurde dieser Anspruch nicht berührt; die Kasse ist insbesondere verpflichtet, auch für die Zeit, während welcher der Kranke im Garnisonhospital verpflegt wurde, ihm das satzungsmäßige Krankengeld zu zahlen. Entscheidung des Badischen Verwaltungsgerichtshofs vom 22. Juni 1900, Zeitschrift für Badische Verwaltung Bd. 41 S. 248. — Wird eine früher einem versicherungspflichtigen Berufsstand angehörende Person infolge des Ausbruchs eines Krieges zu einer Militärperson, so hört damit ihre Versicherungspflicht auf. Sämtliche Angehörigen versicherungspflichtiger Berufsstände scheiden demnach in dem Augenblicke, in dem sie infolge des Ausbruchs des Krieges ihre bisherige Tätigkeit aufgeben und in den Soldatenstand übertreten, aus der Versicherungspflicht aus. *Kaskel,* Sozialversicherung und Krieg in Heft 26 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft 1914 S. 120.

bb) *Unfallversicherungsfrei* sind nach § 554 Ziff. 1 und 2 RVO. Offiziere und Sanitätsoffiziere, für die das Offizier-Pensionsgesetz, und Militärpersonen der Unterklassen, für die das Mannschaftsversorgungsgesetz gilt.

cc) *Invalidenversicherungsfrei* sind nach § 1235 Ziff. 2 RVO. und *angestelltenversicherungsfrei* nach § 10 des Angestelltenversicherungsgesetzes Personen des Soldatenstandes, die eine an sich versicherungspflichtige Tätigkeit im Dienste oder während der Vorbereitung zu einer bürgerlichen Beschäftigung ausüben.

Hiernach ist militärdienstliche Beschäftigung, mag sie im Inland oder Ausland, im Frieden oder im Kriege vorgenommen werden, versicherungsfrei. Dagegen tritt bei außerdienstlicher Beschäftigung Versicherungspflicht ein, nur sind im einzelnen Falle deren Voraussetzungen zu prüfen, insbesondere, ob ein Beschäftigungsverhältnis vorliegt; z. B. stehen Mitglieder einer Militärkapelle bei Musikaufführungen für Private weder im Dienste des Bestellers noch im Dienste des Leiters der Kapelle (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1910 S. 469, 470 Ziff. 1467, 1468). Ob eine zum Soldatenstande gehörige Person, insbesondere im besetzten Ausland militärdienstlich beschäftigt ist, wenn sie zur Bestellung der Saat, zur Ernte, zu Handwerksarbeiten verschiedenster Art usw. bestimmt wird, kann nur im einzelnen Falle festgestellt werden. Liegt konkret keine militärdienstliche Tätigkeit vor, dann ist sie doch nicht im Inlande, sondern im Auslande vorgenommen, und die Rechtsfolgen der Beschäftigung treten nur insoweit ein, als die deutsche Sozialversicherung sie für die Auslandstätigkeit anerkennt, insbesondere, wenn es sich um eine Ausstrahlung der inländischen Tätigkeit handelt (s. oben III E. über die Heeres-, Verwaltungs-, Post- und Telegraphenbetriebe, daselbst g zu aa). Den Deutschen, die Kriegsdienste im Auslande leisten, stehen diejenigen, die Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten, falls und solange sie zum Soldatenstande gehören, gleich. Jedoch sind auch die versicherungsfreien Personen des Soldatenstandes in eine gewisse Beziehung zur Krankenversicherung gebracht. Nach § 1 der bundesrätlichen Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 betreffend Wochenhilfe während des Krieges wird Wöchnerinnen während der Dauer des gegenwärtigen Krieges aus Mitteln des Reiches eine Wochenhilfe gewährt, wenn ihre Ehemänner in diesem Kriege dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten oder an der Weiterleistung oder an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit durch Tod, Verwundung, Erkrankung oder Gefangennahme verhindert sind und vor Eintritt in diese Dienste auf Grund der RVO. oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse in den vorangegangenen 12 Monaten mindestens 20 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens 6 Wochen gegen Krankheit versichert waren. Nach § 4 der Bundesratsbekanntmachung über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges vom 28. Januar 1915 haben auf Wochenhilfe während der weiteren Dauer des gegenwärtigen Krieges auch Wöchnerinnen Anspruch, deren Ehemänner zu der gegen Entgelt beschäftigten, aber nach § 165 Abs. 1 Ziff. 7 RVO. nicht gegen Krankheit versicherten Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge gehören oder bis zum Tage des Kriegsausbruches oder darüber hinaus gehört haben. Endlich wird nach der Bundesratsbekanntmachung betreffend Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges vom 23. April 1915 § 1 Wöchnerinnen, die nicht schon auf Grund der beiden soeben erwähnten Bekanntmachungen Anspruch auf Wochenhilfe aus Mitteln des Reiches haben, eine solche gewährt, wenn ihre Ehemänner in diesem Kriege dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder

ähnliche Dienste leisten oder an deren Weiterleistung oder an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit durch Tod, Verwundung, Erkrankung oder Gefangennahme verhindert sind und sie minderbemittelt sind. Sie gelten hierfür, wenn sie auf Grund des Gesetzes vom 28. Februar 1888 in der Fassung des Gesetzes vom 4. August 1914 (RGBl. 1888 S. 59, 1914 S. 332) unterstützt werden (§ 2 Abs. 1 a. a. O.). In diesem Falle ist danach eine Leistungspflicht auch gegenüber den Wöchnerinnen solcher Kriegsteilnehmer geboten, die nicht krankenversicherungspflichtig oder -berechtigt sind

b) Reichsdeutsche, die nicht Personen des Soldatenstandes sind, können im Auslande entweder zu militärischen Dienstleistungen wie die Armierungs*arbeiter* und die im Sanitätsdienst stehenden freiwilligen Krankenpfleger und Krankenschwestern angenommen werden oder zu nicht militärischen Dienstleistungen durch die Heeres-, Marine-, Post-, Telegraphen- und Eisenbahnverwaltungen, oder sie können bei Privatpersonen (Deutschen oder Ausländern) im besetzten Auslande beschäftigt werden. In den beiden ersteren Fällen liegt jedenfalls Unfallversicherungspflicht vor, weil es sich um „Ausstrahlung" der Heeres-, Marine-, Post-, Telegraphen- und Eisenbahnverwaltungen handelt (s. oben zu III E., dort auch wegen der Kranken- und Invalidenversicherungspflicht). Wie weit die Beschäftigung bei Privatpersonen im Auslande während des Krieges versicherungspflichtig ist, hängt ebenfalls von der Möglichkeit der Annahme einer „Ausstrahlung" ab. Es ist aber bereits oben darauf hingewiesen worden, wie auch sonst wenigstens ein formellrechtliches Versicherungsverhältnis bei der Unfallversicherung erreicht werden kann. Es ergeben sich bei den infolge ihrer Beschäftigung auch im Auslande Versicherungspflichtigen wichtige Rechtsfragen, die einer zusammenfassenden Behandlung (unten VII) vorbehalten bleiben.

c) Reichsdeutsche, mögen sie Personen des Soldatenstandes sein oder nicht, haben keine Beziehung zur Sozialversicherung, wenn sie als Gefangene oder sogenannte Internierte im feindlichen, nicht von der deutschen Macht besetzten Auslande beschäftigt werden, denn es setzt, von allem anderen abgesehen, die Wirksamkeit der deutschen Sozialversicherung die Freiwilligkeit der Arbeitsbetätigung voraus. Dasselbe gilt für Reichsdeutsche, die während des Krieges im *feindlichen* Auslande beschäftigt werden, ohne Kriegsgefangene oder Internierte zu sein, denn in Ermangelung einer Möglichkeit zur „Ausstrahlung" handelt es sich um die strenge Geltung des Territorialgrundsatzes. Siehe oben S. 135. Werden dagegen Reichsdeutsche während des Krieges im nicht feindlichen (neutralen) Auslande beschäftigt, so kann die Erfassung durch die deutsche Sozialversicherung sehr wohl in Frage kommen, wenn eine Ausstrahlung des inländischen Betriebes in das Ausland vorliegt, z. B. im Verhältnis zu Holland.

3. Der Begriff des Wohnsitzes (§§ 7 bis 11 BGB.) ist gegenüber dem des Aufenthalts wohl zu unterscheiden. Ob der Unternehmer eines unfallversicherungspflichtigen Betriebes seinen

Wohnsitz im Auslande hat, ist für die Versicherungspflicht dieses Betriebes rechtlich unerheblich, denn es kommt nur auf den Sitz des Unternehmens an. (Amtliche Nachrichten 1886 S. 13 Ziff. 122, 1887 S. 122 Ziff. 316.) Im übrigen steht der *Wohnsitz* einer Person im Auslande, deren versicherungsrechtliches Verhältnis nach deutschem Rechte geprüft wird, im Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherungsrecht nicht in Frage; etwas anderes ist es, daß, während der Aufenthalt nicht den Wohnsitz einschließt, das Umgekehrte sehr häufig der Fall ist.

Dagegen ist der Wohnsitz von Bedeutung für die Angestelltenversicherung. Nach § 12 entscheidet über den Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht der für den *Wohnsitz d*es Antragstellers zuständige Rentenausschuß. Hat der Antragsteller im Inlande keinen Wohnsitz, so entscheidet der Rentenausschuß seines dauernden Aufenthalts. Nach § 47 daselbst können Berechtigte, die den inländischen Wohnsitz aufgeben, mit der Hälfte des Kapitalwertes der ihnen gewährten Bezüge abgefunden werden. In Beziehung zu § 47 steht § 362 a. a. O., der den Abschluß zwischenstaatlicher Verträge gestattet. Jener kann den reichsdeutschen Versicherten nachteilig sein. Im Falle der Übersiedlung ins Ausland, z. B. aus Gründen günstigerer Erwerbsmöglichkeiten, aus familiären oder Krankheitsgründen, verliert der Versicherte nach dem Gutdünken der RVO. die Hälfte seiner Ansprüche. Selbst für den *Grenzverkehr* sind Annahmen in das Belieben des Bundesrats gestellt (§ 47 Abs. 2). Wie *Jacobi*, Zur Auslandsfrage im Privatbeamtenversicherungsgesetz, Volkswirtschaftliche Bl. 1912 S. 227 f., darlegt, soll anderseits die Versicherungspflicht für Angestellte deutscher Firmen im Auslande — und zwar in Staaten mit dementsprechender Sozialversicherung (z. B. Österreich, England) nach dem Grundsatze der Gegenseitigkeit auch durch die versicherungsrechtlichen Fürsorgemaßnahmen des fremden Staates geregelt werden können. Die Entscheidung hierüber im besonderen Staatsvertrag steht wieder allein dem Bundesrate zu. Der Versicherungspflichtige und sein Arbeitgeber werden nicht gefragt; dem Reichstage wird vom vollzogenen Vertrag nur Mitteilung gemacht. Dagegen bleiben Deutsche, die an deutschen Gesandtschaften und Konsulaten (z. B. als Sachverständige) auf Dienstvertrag beschäftigt sind, auch im Auslande den Bestimmungen des Angestelltenversicherungsgesetzes unterworfen (§ 3). Damit sind die im Ausland tätigen Versicherungspflichtigen des Privatdienstes unter Umständen grundlos geschädigt, während den versicherungspflichtigen Angehörigen des fremden Staates in § 362 Abs. 2 die Möglichkeit der Versicherung nach dem Angestelltenversicherungsgesetz ihres Heimatsstaates zugebilligt wird. Aber auch die Reichsversicherungsanstalt wird benachteiligt, wenn Versicherungspflichtige während der Zeit des Aufenthalts im Ausland zur Leistung an einen fremden Staat gezwungen werden. — Gemäß § 85 Satz 1 daselbst ist der Anspruch auf Ersatz von Unterstützungen bei dem für den *Wohnsitz* des Bezugsberechtigten zuständigen Rentenausschuß anzumelden.

VII. Es ist nunmehr notwendig, *die wichtigsten versicherungsrechtlichen Fragen während des Krieges als Folgerungen aus den obigen Untersuchungen* zu deren Ergänzung innerhalb des immerhin beschränkten Rahmens einer Zeitschriftenabhandlung, also nicht erschöpfend, zu beantworten. Es erscheinen hier zwei Gruppen: Die eine befaßt sich mit den Deutschen im feindlichen von uns besetzten Auslande, die andere mit den Angehörigen des feindlichen und des nichtfeindlichen Auslandes in Deutschland während des Krieges. Die letztere Gruppe, Freie, Kriegsgefangene und Internierte umfassend, gehört zur Frage der Stellung der Ausländer in der Sozialversicherung und wird deshalb im nächsten Hefte ihre Erörterung finden. Dagegen schlägt die erstere Fragengruppe in das Problem nach dem räumlichen Geltungsbereiche der deutschen Sozialversicherung ein und ist deshalb an dieser Stelle zu behandeln.

Jedoch ist vorher auf das Folgende aufmerksam zu machen. Die sozialrechtlichen Versicherungsverhältnisse der Deutschen in dem von uns nicht besetzten Auslande richten sich entweder nach dem Rechte des Auslandes, soweit dort eine Sozialversicherung vorhanden ist und auch während des Krieges zur Anwendung gelangt, oder nach dem deutschen Sozialversicherungsrechte, soweit es sich um die Anwendung der Ausstrahlungslehre (s. oben III E.) handelt. Dort werden beide Arten von Fällen kaum von praktischer Bedeutung sein. Soweit es sich um Deutsche im neutralen Auslande handelt, berührt der Krieg die Rechtslage nicht. Auf § 1228 ist besonders hinzuweisen: Invalidenversicherungspflichtig sind auch Deutsche, die bei einer amtlichen Vertretung des Reiches oder eines Bundesstaates im Auslande oder bei deren Leitern oder Mitgliedern beschäftigt sind.

A. Versicherungspflicht. In den vorhergehenden Betrachtungen ist der Lösung der Fragen schon erheblich vorgearbeitet worden. Deutsche im feindlichen von uns besetzten Auslande unterliegen:

a) ohne weiteres der *See-Unfallversicherung,* soweit sie sich auf einem deutschen Seefahrzeuge in ausländischen Gewässern (also nicht auf dem freien Meere) befinden, zu den Schiffern, Schiffsleuten, Maschinisten, Aufwärtern oder sonst zur Schiffsbesatzung gehören und im übrigen die Voraussetzungen der Unfallversicherungspflicht erfüllen. (§§ 1046 Ziff. 1, 1052 ff., 1056 f.). Über die Versicherung der Unternehmer und Reeder s. §§ 1058 bis 1061;

b) der gewerblichen und seltener der landwirtschaftlichen Unfallversicherung, der Invaliden-, Kranken- und Angestelltenversicherung, falls die Ausstrahlungslehre Anwendung finden kann (s. oben III E. S. 130 ff.) und die Voraussetzungen der Versicherungspflicht, insbesondere das Beschäftigungsverhältnis bestehn oder weiterbestehn. Ob dies der Fall ist, ist Tatfrage. Die hieran sich anknüpfende Rechtsfrage ist nicht unbestritten. *Hahn,* Sozialversicherung und der Krieg, Arbeiterversorgung Bd. 31 S. 561 f., nimmt an, die Versicherungspflicht auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses dauere auch während des Kriegsdienstes fort, wenn das Beschäftigungsverhältnis aufrecht erhalten werde, wenn also der Arbeitgeber, um sich die Dienste des eingezogenen Arbeiters oder

Angestellten für die spätere Zeit zu sichern, mit ihm die Fortdauer des Arbeitsvertrages und die Fortzahlung des Gehalts auch während des Feldzuges vereinbare. *Hahn* bezieht sich auf den bayerischen Verwaltungsgerichtshof bei *Reger* Bd. 32 S. 473. Daß in der Zwischenzeit die tatsächliche Verfügung des Arbeitgebers über die Arbeitskraft ruhe, sei ohne Bedeutung gegenüber dem Umstande, daß er sich durch Übereinkommen mit dem Angestellten seine Verfügungsmacht über diese Zeit hinaus wahre. In der Anleitung des Reichsversicherungsamts vom 26. April 1912 Ziff. 9 Abs. 2 heißt es: Eine ständige Dienstbereitschaft, die auch für die Pausen Unfreiheit mit sich bringt, steht der wirklichen Arbeit gleich, und in der Entscheidung des Reichsversicherungsamts 1914 S. 655 Ziff. 1885 ist eine solche Dienstbereitschaft angenommen worden bei Arbeitern, „die schon mehrere Jahre bei der Firma beschäftigt sind und nach Ablauf des Urlaubs in den Dienst der Firma zurückzukehren pflegen. Naturgemäß müssen sie sich während des Urlaubs zur Verfügung der Firma halten“. Hiergegen wendet sich *Hahn* (Zur Frage der Versicherungspflicht der zum Kriegsdienst einberufenen Unternehmer, Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 433) m. E. mit Recht insofern, als die Dienstbereitschaft in der Tat nicht für die Dauer der Arbeitspause, der sogenannten Beurlaubung, bestehen muß. Anderseits ist der Satz, daß tatsächliche Beschäftigung und versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis nicht zusammenzufallen brauchen, für den Fall des „Urlaubs“ nur dadurch zu rechtfertigen, daß eine Vereinbarung über die Fortsetzung der unterbrochenen tatsächlichen Beschäftigung vorliegt. Wie soll aber die Dauer des „Urlaubs“ bei Inanspruchnahme durch den Kriegsdienst im voraus festgelegt und damit der Beginn der Wiederaufnahme der tatsächlichen Beschäftigung vereinbart werden? Wie soll ein unter normalen Verhältnissen anzuerkennendes Übereinkommen, nach dem Urlaub wieder tätig zu werden, für den anormalen Kriegsfall rechtliche Bedeutung erlangen können, da doch nicht feststehen kann, ob der Arbeitnehmer überhaupt am Leben bleibt? Wie soll infolgedessen die Verfügungsgewalt des Arbeitgebers nach beendetem „Urlaub“ in Wirksamkeit treten? In den meisten Fällen wird daher die verabredete Fortdauer des Beschäftigungsverhältnisses „nach dem Kriege“, weil völlig unbestimmt und unbestimmbar, rechtlich ohne Wirkung sein. Ausnahmen ergeben sich bei Voraussehbarkeit des Kriegsendes, bei einer zeitlich begründeten und hinsichtlich der Lebensgefahr übersehbaren und negativ zu bestimmenden Tätigkeit, z. B. Garnison- oder Arbeitsverwendungsfähigkeit, Sicherheit, nicht ins Feld zu gelangen, und dergleichen mehr. Liegt ein zweifelloser Fall der Beurlaubung vor, dann besteht das Beschäftigungsverhältnis natürlich weiter mit allen hieran sich anknüpfenden Folgen, wie Beitragszahlung, Leistungsgewährung usw. Auch wo gesetzlich Entgelt vorausgesetzt wird, genügt es nicht zur Begründung des Versicherungsverhältnisses, wenn der Arbeitgeber an die Angehörigen des im Ausland befindlichen Kriegsteilnehmers einen Teil seines bisherigen Gehalts während des Krieges weiterzahlt. Reichsversicherungsamt vom 6. Februar 1915, Amtliche Nachrichten 1915 S. 371 Ziffer 1969.

c) Die Versicherungspflicht eines zum Kriegsdienst eingezogenen Angestellten bejaht die Entscheidung des Rentenausschusses Berlin vom 3. April 1915, Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 449, indem sie keine Bedenken trägt, die Lehre von dem Beschäftigungsverhältnis, wie diese sich auf anderen Gebieten der Sozialversicherung durch Literatur und Rechtssprechung ausgebildet hat, auf die Angestelltenversicherung zu übertragen. Die Versicherungspflicht der Angestellten hängt davon ab, ob die Voraussetzungen der §§ 1 Abs. 3 und 170 Abs. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte noch gegeben sind, daß sie nämlich als gegen Entgelt bei dem Arbeitgeber beschäftigt anzusehen sind. Dem Begriffe Beschäftigung im Sinne dieser Vorschriften sei nicht so sehr eine gegenwärtige Arbeitsleistung als solche wesentlich, maßgebend sei vielmehr das Arbeitsverhältnis, kraft dessen die Arbeitskraft des Angestellten dem Arbeitgeber zur Verfügung steht. Im Falle einer Unterbrechung der Arbeitsleistung sei auch diese tatsächliche Verfügung zur Annahme des Fortbestehens der Beschäftigung nicht erforderlich, sondern es genüge, daß die Verfügungsmacht über die Arbeitskraft des Versicherten über die Zeit des Ruhens hinaus auf Grund gegenseitiger Willensübereinstimmung zwischen dem Arbeitgeber und den Angestellten dem Arbeitgeber gewährt bleibt. Der Grund und die Dauer der Unterbrechung der Dienstleistung sei, sofern nur jene Willensübereinstimmung besteht, ohne Bedeutung. Das Beschäftigungsverhältnis erhält sich unter dieser Voraussetzung sowohl bei vorübergehender Stillegung des Betriebes, bei Urlaub und Krankheit des Angestellten, als auch bei seiner Einziehung zum Heeresdienst, und zwar ebenso bei militärischen Übungen im Frieden wie bei Heeresdienst in Kriegszeiten. Die bezeichnete Willensübereinstimmung werde aber außer im Falle ausdrücklicher Abmachung auch dann als gegeben anzusehen sein, wenn das Dienstverhältnis ungeachtet der Einziehung der Versicherten zu den Fahnen stillschweigend aufrecht erhalten wird, d. h. wenn seine Auflösung durch Vereinbarung der Beteiligten oder im Wege der Kündigung durch den Arbeitgeber nicht erfolge. Die Entscheidung widerspricht auch dem aus § 170 des Angestelltenversicherungsgesetzes entnommenen Einwand, daß, weil Beiträge zu entrichten sind für jeden Kalendermonat, in dem eine versicherungspflichtige Beschäftigung stattgefunden hat, da ferner eine Ausnahme nur für Krankheitszeiten gemacht sei, Beträge nicht zu zahlen seien für die Zeiten, in denen eine versicherungspflichtige Beschäftigung unterblieben ist, wenn nicht der Versicherte während der Zeit krank gewesen ist und das Gehalt fortbezogen hat. Diesen Schluß bezeichnet der Rentenausschuß als unrichtig. In Krankheitsfällen habe der Arbeitgeber nach §§ 71 HBG., 133 c Gewerbeordnung, 626 BGB. das Recht sofortiger Kündigung, müsse aber trotz der Auflösung des Dienstverhältnisses noch 6 Wochen lang das Gehalt weiter bezahlen. Diese Fälle habe der Gesetzgeber im Auge gehabt, indem er als Ausnahme von der Regel § 1 Abs. 3 und § 170 Abs. 2 Satz 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes, wonach die Versicherungspflicht abhängig ist von einem entgeltlichen Dienstverhältnis, anordnete, daß in Krankheitsfällen auch bei Wegfall der einen Voraussetzung

des Dienstverhältnisses, das Vorhandenbleiben der anderen, des Entgelts, zur Aufrechterhaltung der Versicherungspflicht genügt. Die Entscheidung hatte zwar in ihrem Tatbestand den uns hier allein beschäftigenden Fall der Kriegsdienste im *Auslande* nicht besonders hervorgehoben; ihre Erwägungen sind aber auch hierfür insofern maßgebend, als die Frage der Fortdauer des Beschäftigungsverhältnisses nicht davon abhängt, ob der Angestellte in Deutschland oder außerhalb Deutschlands Kriegsdienste leistet; in beiden Fällen entsteht vielmehr die Frage, ob die Verfügungsmacht über die Arbeitskraft des Versicherten über die „Beurlaubung“ hinaus verwirklicht werden kann. Zu den ebenfalls behandelten Fragen des Entgelts und der Beitragspflicht ist zweierlei zu beachten. Einmal, daß die vom Arbeitgeber übernommenen Beitragsanteile des Versicherten zu dessen Entgelt im Sinne des § 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes gehören. Die Übernahme der Beitragshälften stellt eine vermögenswerte Leistung dar; der Angestellte müßte sich von seinem Gehalt die Abzüge der Beitragshälften auf Grund des § 178 a. a. O. gefallen lassen, wenn nicht der Arbeitgeber die Tragung dieser Hälften übernommen hätte. (Rentenausschuß Berlin vom 25. Januar 1915, Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 714.) Sodann ist zu beachten, daß nach § 1 der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 26. August 1915 betreffend die Angestelltenversicherung während des Krieges (RGBl. S. 531 ff.) die Zeiten des Kriegsdienstes, sofern sie in vollen Kalendermonaten bestehen, auf die Wartezeiten und bei Berechnung der Versicherungsleistungen an Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte als Beitragszeiten angerechnet werden, *ohne* daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen. § 4 der Verordnung regelt die Zurückerstattung etwa gezahlter Beiträge. Siehe Einzelheiten bei *Laß*, Die Angestelltenversicherung während des Krieges. Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 702 ff., *Brunn*, Zur Rückerstattung der Beiträge zur Angestelltenversicherung für die Kriegsdienstleistung, Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 745.

d) Der Kreis der Versicherungspflichtigen wird durch die Bestimmungen der RVO. und des Angestelltenversicherungsgesetzes begrenzt. Zu beachten ist die sich aus § 1330 ergebende Zweifelsfrage. Er bestimmt, daß, wenn ein *Betrieb*, der seinen Sitz im Inlande hat, vorübergehend Personen im Auslande beschäftigt, sie bei der Versicherungsanstalt des Betriebssitzes versichert sind. Fallen Angestellte von Behörden der allgemeinen Verwaltung des besetzten Gebietes unter diese Bestimmung? Die Frage ist zu verneinen. Denn von „Betrieben“ im Sinne des § 1330 kann nicht gesprochen werden. Die letztere Vorschrift ist eine Ausnahmebestimmung, die nicht ausdehnend ausgelegt werden darf; übereinstimmend *Traenckner*, a. a. O. S. 613, *Weymann*, Invalidenversicherung Anm. 4 zu § 1330 RVO.

e) Insoweit ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis im von Deutschen besetzten Feindeslande deshalb besteht, weil der Begriff des Inlandes Anwendung finden muß (Grenzgebiete!) oder weil die Ausstrahlungstheorie anzuwenden ist, ergreift die deutsche

Sozialversicherung auch den ausländischen Arbeiter, also etwa den nicht zum Heere des Feindes gehörigen, nicht kriegsgefangenen oder nicht internierten Ausländer.

B. Versicherungsberechtigung.

a) In der *Krankenversicherung* besteht sie bekanntlich in zwei Formen, in der der *Selbstversicherung* (§ 176 RVO.) und der Weiterversicherung (§ 313). Was jene angeht, so bezeichnet das Gesetz als Versicherungsberechtigte bestimmte *Personengruppen*, nämlich die versicherungsfrei beschäftigten Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge, Dienstboten, Betriebsbeamte, Werkmeister, gehobene Angestellte, Bühnen- und Orchestermitglieder, Lehrer und Erzieher, Hausgewerbetreibende (§ 176 Ziff. 1, § 165 Abs. 1), Familienangehörige des Arbeitgebers ohne Arbeitsverhältnis und ohne Entgelt, Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer, die in ihren Betrieben regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen (§ 176 Ziff. 2 und 3) und die wegen einer vorübergehenden Dienstleistung Versicherungsfreien (§ 176 Abs. 2 a. a. O.). *Sachlich* ist vorausgesetzt (gemäß Satzung) ein bestimmtes Alter und die Vorlegung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses sowie gesetzlich ein jährliches Gesamteinkommen von nicht mehr als 2500 M. Doch erlischt die Versicherungsberechtigung in allen Fällen, wenn es 4000 M. übersteigt (§ 176 Abs. 3, § 178); über die rückwirkende Kraft der letzteren Bestimmung vgl. Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 23. Mai 1914, Zentralblatt der Reichsversicherung 1914 S. 409, Betriebskrankenkasse 1914 S. 170. Auch diejenigen freiwilligen Mitglieder werden betroffen, die am 1. Januar 1914 die bezeichnete Einkommensgrenze bereits überschritten hatten.

Was die *Weiterversicherung* betrifft, so wird von der RVO. vorausgesetzt, daß das Kassenmitglied sich „regelmäßig im Inlande aufhält". Würde danach eine Weiterversicherung unmöglich sein, so bestimmte § 1 des Gesetzes betreffend die Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung vom 4. August 1914, daß dem regelmäßigen Aufenthalt im Inlande im Sinne des § 313 Abs. 1 RVO. gleich gilt ein Aufenthalt im Auslande, der durch Einberufung des Mitglieds zu Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten verursacht ist. Wer daher ins besetzte Ausland geht, kann sich durch Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen des letzterwähnten Paragraphen weiter versichern. Die Versicherung erlischt aber, wenn nach näherer Bestimmung des § 314 RVO. zweimal der fällige Beitrag nicht entrichtet wird. Doch sieht hier § 3 des erwähnten Gesetzes vom 4. August 1914 vor, daß Versicherungsberechtigte die Befugnis haben, binnen 6 Wochen nach der Rückkehr in die Heimat in die Krankenkasse wieder einzutreten, wenn sie während des gegenwärtigen Krieges Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben. Vgl. ***Kleeis,*** Der Wiedereintritt der Kriegsteilnehmer in die Krankenversicherung, Arbeiterversorgung Bd. 31 S. 777 ff. Bemerkenswert ist das Rundschreiben des Württembergischen Oberversicherungsamts vom 13. August 1914 zur Durchführung der Krankenversicherung

während des Krieges, wo auf § 1 des erwähnten Gesetzes vom 4. August 1914 verwiesen und hinzugefügt wird, es richte sich nach den den Kriegsteilnehmern zukommenden Leistungen, in welchem Umfang sich für sie die Weiterversicherung empfehle. Das Oberversicherungsamt empfiehlt sie nur insoweit, als der Kriegsteilnehmer verheiratet ist, seine Kasse Familienhilfe gewährt und deren Leistungen für die Familienmitglieder von erheblichem Vorteil sein können. Da für die freiwillige Weiterversicherung eine Anzeige des Mitgliedes binnen 3 Wochen erforderlich ist, war die Frage, ob bei den zum Kriegsdienst Eingezogenen eine Anzeige des bisherigen Arbeitgebers oder eines Familienangehörigen für ausreichend gehalten wird. Die Frage ist zu bejahen; auch wird bezüglich der Nachprüfung, ob die Anzeige innerhalb der gesetzlichen Frist gemacht worden ist, die durch die Verhältnisse gebotene Nachsicht zu üben sein (Ziff. 2, 3 und 5 jenes Rundschreibens, Arbeiterversorgung Bd. 31 S. 590 ff.). Hausgewerbetreibende können während des Krieges die Krankenversicherung nicht freiwillig fortsetzen. Durch § 3 des Gesetzes vom 4. August 1914 über die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen sind die Vorschriften der RVO. über die hausgewerbliche Krankenversicherung außer Kraft gesetzt. Zutreffend wird Arbeiterversorgung Bd. 31 S. 606 Ziff. 3 ausgeführt, daß § 313 RVO. Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung voraussetzt. Wenn infolge einer Gesetzesänderung bei unverändertem Beschäftigungsverhältnis die Versicherungspflicht aufhört, so könne nur von einem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht, nicht aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung die Rede sein. So liege die Sache jetzt hinsichtlich der Hausgewerbetreibenden. Es komme hinzu, daß ihr Recht zur Weiterversicherung nach § 313 in der RVO. besonders vorgesehen war, nämlich in § 468 in Verbindung mit § 447 Abs. 3; da auch diese Vorschrift durch das Gesetz vom 4. August 1914 außer Kraft gesetzt ist, fehlt es gegenwärtig an jeder gesetzlichen Grundlage für die Weiterversicherung der Hausgewerbetreibenden. Übereinstimmend Entscheidung des Oberversicherungsamts Groß-Berlin vom 10. Dezember 1914, Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 82. Die Mitglieder eingeschriebener Hilfskassen haben kein Recht auf die Fortsetzung der Mitgliedschaft bei den Kassen der RVO. gemäß § 313. Vielmehr kann nur ein Recht des freiwilligen Beitritts nach §§ 176 ff. in Frage kommen, das unabhängig ist von der Mitgliedschaft bei der Hilfskasse. Es kann vor allem auch bedingt sein gemäß der Satzung durch eine Altersgrenze und die Beibringung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses (§ 176 Abs. 3 RVO., Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 608 Ziff. 12). Handelt es sich um Personen, deren versicherungspflichtiges Lohnarbeitsverhältnis trotz der Einberufung aufrecht erhalten wird, und die daher versicherungspflichtig bleiben, so ist die Bestimmung der Satzung einer Ersatzkasse ungültig, die lautet: „Während der Ausübung des aktiven Militärdienstes ruhen, vorbehaltlich bereits entstandener Unterstützungsansprüche versicherungspflichtiger Mitglieder, alle Rechte und Pflichten der Mitglieder, treten aber nach beendeter Dienstzeit wieder in Kraft, wenn das be-

treffende Mitglied sich innerhalb 4 Wochen anmeldet und seine Gesundheit nachweist". Denn wie solchen Personen der Beitritt nicht versagt werden könnte (§ 505), so dürften ihnen auch nicht die durch den Beitritt erworbenen Rechte wieder entzogen werden, ja es dürfte ihnen nicht einmal der freiwillige Austritt vor Ablauf des Vierteljahres gestattet werden (§ 513). Es ist überhaupt für unzulässig zu erachten, daß die Satzung, abgesehen vom Austritt oder Ausschluß, den Verlust der Mitgliedschaft an den Eintritt gewisser Umstände knüpft. So Arbeiterversorgung Bd. 31 S. 632 Ziff. 11, *Hahn*, Anm. zu § 513. Dagegen *Hoffmann*, Anm. 2 zu § 513. Das Reichsversicherungsamt schließt sich der letzteren Auffassung an, „wesentlich aus praktischen Erwägungen". Monatsblätter für Arbeiterversicherung 1914 S. 6.

Eine Stundung der Beiträge für freiwillige Kassenmitglieder, insbesondere Kriegsteilnehmer, die ins Feld gezogen sind, ist nicht statthaft. Siehe *Kleeis*, Arbeiterversorgung Bd. 31 S. 633 ff. Dagegen kann dem Arbeitgeber nicht das Recht bestritten werden, zum Zwecke der Beendigung der Weiterversicherung die Beträge für den im Ausland befindlichen arbeitnehmenden Kriegsteilnehmer nicht weiter zu zahlen. Die bei Beginn des Krieges dieserhalb von ihm abgegebene Erklärung kann keine andere Bedeutung haben als die Anzeige des Versicherten selbst nach § 313. Ist der im Auslande (im Felde) stehende Versicherte nicht imstande oder nicht gewillt, selbst durch einen Dritten, die Beiträge weiter zu zahlen, so erlischt die Versicherung nach § 314 Abs. 1 RVO., und dem Heimkehrenden bleibt nur übrig, von der gerade für Fälle dieser Art gegebenen Befugnis im § 3 des Gesetzes vom 4. August 1914 Gebrauch zu machen. Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 95 Ziff. 4. Zu beachten bleibt noch, daß § 215 Abs. 2 RVO. (Beschränkung der Kassenleistungen) für die freiwillige Weiterversicherung nicht gilt, sondern nur für den Fall des freiwilligen Beitritts. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1913 Ziff. 1791 S. 833.

b) In der *Unfallversicherung* ist die freiwillige Versicherung der Unternehmer hervorzuheben (§ 550), d. h. nicht nur der Betriebsunternehmer (§§ 548 Ziff. 1, 633 Abs. 1), sondern auch der Unternehmer nicht gewerbsmäßiger Bauarbeiten und Personen, die Reittiere oder Fahrzeuge halten (§ 633 Abs. 2). Besonders die letzteren im Auslande werden bei „Ausstrahlung" ihres Betriebes in Frage kommen können. Siehe auch die für unsere Frage kaum praktisch werdenden entsprechenden Vorschriften der landwirtschaftlichen und der See-Unfallversicherung §§ 927, 1061. Ferner die freiwillige Unfallversicherung der Ehegatten und der Betriebsfremden (§§ 551, 928, 1062).

c) Was die Versicherungsberechtigung bei der *Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung* angeht, so ist sie im § 1243 geregelt. Sie war unter der Herrschaft des Invaliden- und Altersversicherungsgesetzes im Auslande unzulässig, es sei denn, daß es sich um einen ganz vorübergehenden Aufenthalt im Auslande handelte. Dagegen ist es vom 1. Januar 1900 ab allgemein zulässig, sowohl die



Pflicht- als auch die Selbstversicherung im Auslande fortzusetzen (§ 145 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes, § 1440 Abs. 2 RVO.). Der Eintritt in die Selbstversicherung kann sich aber auch jetzt nur auf Grund einer im Inlande ausgeübten Tätigkeit vollziehen oder auf Grund einer gleichstehenden Tätigkeit in Ausstrahlungen inländischer Betriebe und dergleichen (Ziff. 74 Abs. 1 der Anleitung des Reichsversicherungsamts vom 26. April 1912 und *Hanow-Lehmann*, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung 3. Auflage [1914] S. 78).

d) Die freiwillige Versicherung im *Angestelltenversicherungsgesetz* war statthaft durch einen im Jahre 1913 zugelassenen freiwilligen Eintritt in die Versicherung (§ 394) und durch freiwillige Fortsetzung der Versicherung seitens solcher Personen, die früher Angestellte waren. § 15 Abs. 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes bestimmt aber weiterhin: Wer aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheidet und mindestens sechs Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt hat, kann die Versicherung freiwillig fortsetzen. Hat er 120 Beitragsmonate zurückgelegt, so kann er sich die bis dahin erworbene Anwartschaft durch Zahlung einer Anerkennungsgebühr erhalten. Unseren besonderen Fall betrifft Abs. 2 daselbst. Unter den gleichen Voraussetzungen kann danach die Versicherung auch während des Aufenthalts des Versicherten im *Auslande* freiwillig fortgesetzt oder aufrecht erhalten werden. Für die Berechnung der Leistungen und der abgekürzten Wartezeit kommen nur die Kalendermonate in Betracht, in denen Beiträge tatsächlich geleistet werden. Deshalb war es von besonderer Wichtigkeit, daß Angestellte während der Kriegszeit die Versicherungspflicht fortsetzen. Jetzt greift die Verordnung vom 26. August 1915 betr. die Angestelltenversicherung während des Krieges (RGBl. S. 531 ff.) ein (s. *Lass*, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 702 ff.). § 5 der Verordnung handelt von der freiwilligen Versicherung. War der zum Kriegsdienst Eingezogene schon vor dem 1. August 1914 freiwillig versichert, so ist für die Anrechnung der letzte diesem Tage vorhergehende Monat maßgebend, für den ein freiwilliger Beitrag entrichtet ist. Hat er von dem Rechte der freiwilligen Versicherung erst nach dem 31. Juli 1914 Gebrauch gemacht, so ist der freiwillige Beitrag maßgebend, der vor Antritt der Kriegsdienste geleistet worden ist. Der Schlußsatz des § 5 regelt die Rückzahlung der Beiträge besonders mit Rücksicht darauf, daß im Falle der freiwilligen Versicherung ein Arbeitgeber nicht vorhanden ist. § 8 der Verordnung bestimmt, daß Versicherte, die während des gegenwärtigen Krieges infolge von Maßnahmen feindlicher Staaten verhindert sind, Beiträge zur freiwilligen Fortsetzung der Versicherung oder die Anerkennungsgebühr für die Aufrechterhaltung der erworbenen Anwartschaften einzuzahlen, die Beiträge und die Anerkennungsgebühr abweichend von § 201 des Angestelltenversicherungsgesetzes nachzahlen können. Nach dieser angeführten Bestimmung sind im Falle der freiwilligen Fortsetzung der Versicherung oder der Aufrechterhaltung der er-

worbenen Anwartschaft die Beiträge oder die Anerkennungsgebühr der Reichsversicherungsanstalt spätestens vor Ablauf des Kalenderjahres, für das sie gelten soll, durch die Post portofrei einzusenden. Die Nachzahlung hat jetzt spätestens bis zum Ablauf desjenigen Kalenderjahres zu erfolgen, welches dem Jahr folgt, in welchem der Krieg beendet ist. § 9 der Verordnung spricht aus: Bezieht ein Versicherter während des gegenwärtigen Krieges infolge einer Betriebseinschränkung ein geringeres Entgelt als bisher oder wird er infolge einer Betriebseinstellung stellenlos, so kann er für die Kriegsmonate Beiträge bis zu dem Betrag entrichten, welcher dem Durchschnitt der letzten sechs vor der Betriebseinschränkung oder Betriebseinstellung entrichteten Pflichtbeiträge entspricht. Die Mehrbeträge sind spätestens bis zum Ablauf desjenigen Kalenderjahrs zu entrichten, welches dem Jahre folgt, in welchem der Krieg beendet ist. Endlich bestimmt § 7 der Verordnung, daß die auf Militärdienstzeiten bezüglichen Vorschriften des § 51 Ziff. 1, 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte entsprechend für die Zeiten gelten, in denen der Versicherte während des gegenwärtigen Krieges sich in feindlicher Gefangenschaft befindet, ohne daß die Voraussetzungen des § 51 Ziff. 1, 2 vorliegen. Auf eine Erläuterung dieser Vorschriften kann mit Rücksicht auf jene angeführte Abhandlung von *Lass* an dieser Stelle verzichtet werden.

C. Leistungen der Versicherungsträger für Versicherte im Auslande.

a) *Krankenversicherung.*

aa) Insoweit eine Krankenversicherungspflicht oder Berechtigung im Auslande begründet ist (s. insbesondere III E. und VII A. und B.), sind rechtlich auch ärztliche Behandlung, Arznei und Heilmittel zu gewähren. Der praktischen Durchführung werden sich aber naturgemäß besondere Schwierigkeiten entgegenstellen. Zu beachten ist aber auch § 221 RVO., der bestimmt, daß wenn ein Versicherter im Auslande erkrankt, er, solange er seines Zustandes wegen nicht ins Inland zurückkehren kann, die ihm bei seiner Kasse zustehenden Leistungen vom Arbeitgeber erhält. Dieser hat binnen einer Woche den Eintritt des Versicherungsfalles der Kasse mitzuteilen und soll deren Wünsche bezüglich der Art der Fürsorge tunlichst befolgen; die Kasse kann die Fürsorge selbst übernehmen. Handelt es sich um Kriegsteilnehmer, so fällt die Kassenleistung in dieser Beziehung selbstverständlich fort, insoweit ärztliche Behandlung, Arznei usw. von der staatlichen Militärverwaltung gewährt wird. Diese erhält dafür ebenso wenig wie im Falle der Krankenhausbehandlung Ersatz von der Krankenkasse (zutreffend *Kaskel*, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1914 S. 658, und *Hoffmann*, daselbst S. 672, 795.) Besteht ein Anspruch auf *Krankenhauspflege* weder im Frieden noch im Kriege gemäß § 184 RVO., sondern nur ein Recht der Kasse, dem eine „Sollpflicht" für gewisse Fälle (Abs. 4 daselbst) beigefügt ist, so muß die Pflicht der Kasse zur Gewährung der Krankenhauspflege im *Auslande* ohne weiteres verneint werden.

bb) Die Frage, ob *Krankengeld* gemäß § 183 im Auslande zu gewähren ist, hängt mit derjenigen eng zusammen, ob Kriegsteilnehmer es (beim Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht oder der Versicherungsberechtigung) beanspruchen können. Hierüber habe ich mich aber bereits in dieser Zeitschrift Bd. 15 S. 179 f. ausgesprochen und muß auf die zur Bejahung der Frage dienenden dortigen Beweise Bezug nehmen. Seither hat sich auch das Königlich Sächsische Landesversicherungsamt in der Entscheidung vom 10. Juli 1915, Arbeiterversogung 1915 .S. 639, in eingehender Begründung übereinstimmend geäußert.

cc) Daß *Sterbegeld* Hinterbliebenen von solchen deutschen Personen des Soldatenstandes, die im besetzten feindlichen Auslande den Tod erleiden, nach der herrschenden Ansicht gezahlt werden muß, habe ich bereits in dieser Zeitschrift Bd. 15 S. 182 dargelegt, nicht ohne gegen die Verwendung des Begriffs der „häuslichen Gemeinschaft" in § 203 RVO. Bedenken zu äußern. Inzwischen hat auch das Reichsversicherungsamt in der Entscheidung vom 1. Februar 1915 (Amtliche Nachrichten 1915 S. 432 Ziff. 1992) in bejahendem Sinne entschieden. Die häusliche Gemeinschaft habe der verstorbene Ehemann nicht dadurch allein aufgehoben, daß er infolge der Einberufung zum Kriegsdienst den gemeinsamen Haushalt verlassen hat. Der Begriff „häusliche Gemeinschaft" setze zwar im allgemeinen ein räumliches Zusammenleben voraus. Die Gemeinschaft werde aber nicht durch jede tatsächliche Trennung der Ehegatten, auch wenn sie auf eine im voraus nicht bestimmte Zeitdauer erfolgt ist, aufgelöst. Man würde sonst dazu kommen, z. B. auch bei vorübergehender Unterbringung eines Versicherten in einer Heilanstalt zwecks Duchführung eines Heilverfahrens die häusliche Gemeinschaft als gelöst ansehen zu müssen. Bei Beurteilung dieser Verhältnisse werde man vielmehr auch auf den Willen der Beteiligten Wert zu legen haben und demnach bei einer voraussichtlich vorübergehenden Trennung eine Auflösung der häuslichen Gemeinschaft nur dann als vorliegend anerkennen können, wenn die Trennung in der Absicht erfolgt, die Gemeinschaft nicht oder nach Beseitigung des Trennungsgrundes nicht mehr fortzusetzen. Demgegenüber muß ich an meinen vom Reichversicherungsamt erwähnten Ausführungen, Zentralblatt der Reichsversicherung 1914 S. 361, und auf meine Schlußbemerkung zu *Graef,* Sterbegeld für Kriegsteilnehmer daselbst S. 408 f., festhalten: Die RVO. hat den Fall eines Krieges mit Bezug auf das Sterbegeld nicht ins Auge gefaßt und hat nur gedacht an den Tod eines in versicherungspflichtiger Friedensarbeit beschäftigten Mannes. Es heißt dem Wort und dem Sinne einer Vorschrift Gewalt anlegen, wenn man jemanden, der im Felde als gesunder, tauglicher Krieger dient und sich fern von der Heimat befindet, als in der häuslichen Gemeinschaft sich aufhaltend bezeichnet. Auch der Zweck des Sterbegeldes kann nicht der sein, Hinterbliebenen, die ein Begräbnis nicht auszurichten haben und für die von Heeres- und Reichswegen das Nötige geschieht, eine bestimmte Summe zuzuwenden. Unverständlich ist es schließlich, wenn von einer „voraussicht-

lich vorübergehenden Trennung" vom Reichsversicherungsamt gesprochen wird in einem Falle, in dem der Tod eine endgültige Trennung herbeigeführt hat.

dd) Ist § 214 RVO. auf versicherungspflichtige oder versicherungsberechtigte Personen im Auslande anwendbar? Die Frage wurde und ist in der Fassung, ob die im Auslande verwundeten Kriegsteilnehmer Anspruch nach § 214 haben, sehr bestritten. Der Anspruch der als erwerbslos aus der Kasse Ausgeschiedenen gemäß Abs. 3 a. a. O. fällt fort, wenn der Erwerbslose sich im Auslande aufhält und die Satzung nichts anderes bestimmt. Siehe oben S. 147. Hieraus folgt, daß ein Anspruch nicht besteht, wenn der Versicherungsfall während des Aufenthalts im Auslande eintritt, und daß der Anspruch auch nicht auflebt, wenn der Beteiligte ins Inland zurückkehrt (Sten. Ber. 6514, 6515). Die Zeitschrift Arbeiterversorgung hat sich in Auskünften mehrfach dahin ausgesprochen, daß dies auch auf Kriegsteilnehmer anzuwenden ist, die im Auslande verwundet worden sind (1914 S. 702 Ziff. 5, S. 749 Ziff. 1, S. 775) und der entgegengesetzten Auffassung des Versicherungsamts Liegnitz gegenüber (in der Entscheidung vom 3. Dezember 1914) mit Recht daran festgehalten (Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 11). Jene Entscheidung wollte den Satz des Gesetzes betreffend die Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung vom 4. August 1914, in dem ein Aufenthalt im Auslande, der durch Einberufung der Kassenmitglieder zu Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten im Sinne des § 313 Abs. 1 RVO. dem Inland gleichgestellt ist, auch auf § 214 Abs. 3 a. a. O. anwenden mit der Erwägung, der Gesetzgeber werde nicht gewollt haben, daß Soldaten, die einer wie der andere für ihr Vaterland kämpfen, verschieden behandelt werden und einer im Falle seiner Verwundung Leistungen der Krankenkasse erhält und der andere nicht. Es wurde auf die Möglichkeit hingewiesen, daß ein infolge der Mobilmachung als erwerbslos aus der Krankenkasse ausgeschiedener Versicherter an kriegerischen Operationen im Inlande, z. B. in Ostpreußen, teilgenommen hat und innerhalb der ersten drei Wochen nach dem Ausscheiden verwundet wurde, ein anderer Versicherter dagegen erst in Feindesland die Verwundung, aber innerhalb gleicher Frist erhalten hat. Halte man sich hierbei streng an die Bestimmungen des § 214 RVO., die nur für friedliche Verhältnisse gedacht sind, so müßten im ersteren Falle Kassenleistungen gewährt werden und im anderen nicht. Daraus erhelle am besten, welch große Ungerechtigkeit die strenge Anwendung des § 214 Abs. 3 den in Feindesland verwundeten Versicherten widerfahren ließe. Um dieser Ungerechtigkeit zu begegnen, bliebe nichts anderes übrig, als den § 1 des Notgesetzes vom 4. August 1914 sinngemäß auch auf die Bestimmung des § 214 Abs. 3 anzuwenden. Sodann hat *Spielhagen,* Erfaßt das Gesetz betreffend Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung vom 4. August 1914 auch den § 214 der RVO.? Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 97 ff., die Voraussetzung verneint, daß § 214 im Ganzen auf Kriegsteilnehmer anzuwenden ist. Unter Ausscheiden „wegen Erwerbslosigkeit" hat ein solches wegen Eintritts

in Kriegs-, Sanitäts- und ähnliche Dienste nicht zu gelten. Diesem Ausscheiden sei ein solches wegen Erfüllung der Dienstpflicht in Friedenszeiten ganz gleich zu achten. Hätte der Gesetzgeber auch für diese die Anwendung des § 214 beabsichtigt, so hätte er zum mindesten die Frage regeln müssen, wie es sich dann mit der freien Arzt- und Arzneigewährung seitens der Krankenkasse oder eines Ersatzes dafür gegenüber der gleichartigen Sachleistung der Militärverwaltung zu verhalten habe. Ein Übersehen des Gesetzgebers sei unwahrscheinlich. Hiernach werde man annehmen müssen, daß der Gesetzgeber bei Fassung des § 1 des Gesetzes vom 4. August 1914 von der gleichen Auffassung ausgegangen sei. § 214 beziehe sich nach der Absicht des Gesetzgebers nur auf den Fall, daß der Versicherte bei Stellenwechsel eine Unterbrechung seiner Beschäftigung erleidet. Weil er gerade dann besonders fürsorgebedürftig sei, werde ihm ein Unterstützungsanspruch noch während eines Zeitraumes gewährt, der erfahrungsgemäß zum Suchen und Finden einer neuen Stelle ausreicht. Diese Auffassung ist von *Hahn,* Zur Anwendung des § 214 RVO. auf Militärpersonen, insbesondere auf Kriegsteilnehmer, Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 145 ff., so treffend widerlegt worden, daß sich jede Ergänzung erübrigt. Es muß dabei bleiben, daß Erwerbslosigkeit eintritt, weil die bisherige Arbeitsstelle verloren ging und ein anderer Erwerb sich nicht ergab, da der deutsche Soldat nicht gegen Entgelt beschäftigt wird, seine Löhnung kein Entgelt für seine Tätigkeit darstellt. „Ein Heer aus Leuten zu bilden, die zu den Fahnen eilen, um nicht zu verhungern und nach dem Kriege ein hübsches Sümmchen zurückbringen, das überläßt Deutschland den Staaten jenseits des Kanals.“ (*Koehne,* Recht der Sozialversicherung und der Krieg S. 25.) „Der Soldatensold ist also kein Mittel des Erwerbes und kein Entgelt im Sinne der RVO. Daran ändert auch nichts der Umstand, daß der Staat den Soldaten außer der Löhnung noch Beköstigung, Bekleidung und Unterkunft bietet. Daß diese Leistungen nicht Ersatz eines bürgerlichen Erwerbes sind und die Beteiligung am Kriege keine auf Gewinn hinzielende Beschäftigung, geht aus der Tatsache der reichsgesetzlich geregelten Unterstützung der bedürftigen Angehörigen der Kriegsteilnehmer hervor; denn diese wäre nicht nötig, wenn der Ernährer im Kriegsdienst ebenso wie im bürgerlichen Erwerbe den Lebensunterhalt für sich und die Seinen fände.“ *(Haenel,* Finden die §§ 213 und 214 RVO. auf die Kriegsteilnehmer Anwendung? Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 481 ff.)

In der Rechtssprechung hat dann das Badische Landesversicherungsamt in der Entscheidung vom 11. Februar 1915, Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 303, die Anwendung des § 214 auf Kriegsteilnehmer verneint. Es verkennt nicht, daß man „nach dem zunächst in die Augen tretenden Wortlaut des Gesetzes allein allerdings zu der Ansicht kommen könnte, daß der Kriegsteilnehmer wegen Erwerbslosigkeit aus der Versicherung ausgeschieden sei“. Jedoch wird behauptet, daß Erwerbslosigkeit und „Mittellosigkeit“ im Sinne des Gesetzgebers dasselbe sei. Dessen Gedanke ginge dahin, daß der An-

spruch auf die Kassenleistungen mit der Beendigung der Kassenmitgliedschaft, das ist mit dem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung, erlöschen soll, daß von diesem Grundsatze § 214 eine Ausnahme mache nicht etwa zugunsten sämtlicher wegen Aufhörens der versicherungspflichtigen Beschäftigung aus der Kasse ausgetretenen bisherigen Mitglieder, sondern nur zugunsten der wegen Erwerbslosigkeit ausgeschiedenen. Es falle bei dieser Ausnahmebestimmung zunächst die unlogische und mindestens ungenaue Fassung auf: „Scheiden Versicherte wegen Erwerbslosigkeit aus“, denn ein Ausscheiden aus der Kasse findet überhaupt nicht wegen Erwerbslosigkeit, sondern wegen Aufhörens der versicherungspflichtigen Beschäftigung statt, und es pflegt die Erwerbslosigkeit erst die Folge des Wegfalls einer versicherungspflichtigen Beschäftigung zu sein. Auffallend sei ferner bei dieser in § 214 vorgesehenen Ausnahme die Verschiedenheit der Fassung von jener des in gewisser Hinsicht ähnlichen § 313 RVO. Schon diese beiden Umstände legten den Gedanken nahe, daß der Gesetzgeber damit eine bestimmte Absicht verfolgt haben müsse. Er habe die Härte beseitigen wollen, die darin liegt, daß ein bisheriges Kassenmitglied infolge von Erwerbslosigkeit und der damit regelmäßig verbundenen wirtschaftlichen Bedrängnis nicht in der Lage ist, im Falle seiner Erkrankung sich die notwendige Kassenfürsorge zu beschaffen. Sollen die Worte „wegen Erwerbslosigkeit“ überhaupt einen verständigen Sinn haben, so könne er sich nur aus dieser beschränkenden Auslegung ergeben. Die vielfach übliche Bestimmung des Begriffs „Erwerbslosigkeit“ sei im Hinblick auf den gesetzgeberischen Gedanken eine zu weite und müsse eine Einschränkung in dem bezeichneten Sinne erfahren.

Mit Recht ist diese Auffassung von *Hahn* (Arbeiterversorgung Bd. 32 S. 305) zurückgewiesen worden. Dem Gesetz entspricht es nicht, neben dem geforderten Mangel eines Erwerbes noch eine damit verbundene „Mittellosigkeit“ als Voraussetzung des Anspruchs aus § 214 RVO. einzuführen. Dies trifft nicht nur die Kriegsteilnehmer, sondern ganz allgemein Ansprüche aus § 214 in sehr erheblicher und bei der Unbestimmtheit des Ausdrucks gar nicht übersehbarer Weise. *Hahn* wirft die Frage auf, ob der Erwerbslose, der einige Ersparnisse gemacht hat, aus denen er einige Zeit hindurch seinen Unterhalt und die Krankenpflegekosten allenfalls bestreiten könnte, nach der Meinung des Landesversicherungsamts noch einen Anspruch auf Leistungen der Kasse hätte? Oder der Erwerbslose, der zwar aller eigenen Mittel bar ist, aber von einem Verwandten aufgenommen und verpflegt wird? Wenn die Fürsorge durch die Heeresverwaltung die Mittellosigkeit als angebliche Voraussetzung eines Anspruchs aus § 214 ausschließt, würde es doch wohl die Fürsorge eines Verwandten auch tun. Tatsächlich ist der RVO. die Berücksichtigung der Vermögensverhältnisse des Versicherten in der Krankenversicherung ganz fremd. Auf dem Gebiete der Unfall- und Invalidenversicherung ist ausdrücklich der Fall der Bedürftigkeit ausnahmsweise als Anspruchsvoraussetzung gegeben (§§ 592 bis 594,

1260 bis 1262, 1307). Hätte der Gesetzgeber eine solche Beschränkung auch im Falle des § 214 gewollt, so hätte er es aussprechen müssen, daß dem Versicherten der Anspruch auf die Regelleistungen nur „für die Dauer der Bedürftigkeit“ verbleibt. Diese Kritik kann nicht treffender ausgedrückt werden. Auch anderweit (Betriebskrankenkasse 1915 S. 75) und in der Entscheidung des Versicherungsamts Karlsruhe vom 7. Mai 1915, Arbeiterversorgung Bd. 32, S. 440, hat jene Auffassung des Badischen Landesversicherungsamts Widerspruch gefunden. Jenes Versicherungsamt hat insbesondere zutreffend ausgeführt: Wolle man den Boden des geschriebenen Gesetzes nicht verlassen, so dürfe man als einzige Frage nur die aufwerfen: Besteht für den Ausgeschiedenen beim Aufhören der versicherungspflichtigen Tätigkeit eine Arbeitslosigkeit? Diese Frage ist dann zu bejahen, wenn man den Heeresdienst nicht als einen Erwerb betrachtet. Das wolle aber auch das Badische Landesversicherungsamt nicht, sondern die Erwerbslosigkeit nur deshalb verneinen, weil die Heeresverwaltung für den Erwerbslosen sorge in gesunden und kranken Tagen. Auch hier wird betont, daß die Bedürftigkeit des Anspruchsberechtigten für die Frage, ob Erwerbslosigkeit vorliegt, ohne jede Bedeutung sein muß. Die Erwägungen des Landesversicherungsamts könnten aber auch von seinem eigenen Standpunkt aus nicht als zutreffend anerkannt werden. Zahlreiche Betriebe haben bei Verkündung des drohenden Kriegszustandes die Arbeit eingestellt und die Arbeiter entlassen, die natürlich nur zum geringsten Teil an diesem Tage schon einrücken mußten. Niemand zweifle daran, daß diese Leute „wegen Erwerbslosigkeit“ ausgeschieden seien. Wenn sie erkrankten, bevor sie sich stellten, so werde sicherlich keine Kasse auf die Idee gekommen sein, ihre Leistungsverpflichtung abzulehnen, weil sie nicht wegen Erwerbslosigkeit ausgeschieden seien. Müsse man aber zugeben, daß das Ausscheiden wegen Erwerbslosigkeit erfolgt ist, so finde § 214 Anwendung und kann nicht nachträglich dadurch ausgeschaltet werden, daß der Ausgeschiedene in den Heeresdienst eintritt und damit in eine wirtschaftlich weniger bedrängte Lage kommt. Ein anderer häufiger Fall sei der: Ein Arbeiter tritt aus, um sich als Kriegsfreiwilliger oder gemäß erhaltenen Befehls zu stellen. Nach der Ansicht des Landesversicherungsamts sei er nicht wegen Erwerbslosigkeit ausgeschieden. Nun werde er aber schon am zweiten Tage wegen Dienstuntauglichkeit entlassen und er erkrankt. Sollte ihm die Krankenhilfe verweigert werden dürfen? Auch *Haenel* bejaht in der bezeichneten Abhandlung, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 S. 482 ff., die Frage, ob der in den Kriegsdienst Einberufene wegen Erwerbslosigkeit ausscheidet. Dagegen verneint sie wiederum das Sächsische Landesversicherungsamt in der Entscheidung vom 10. Juli 1915, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung S. 534, mit der Begründung, daß Erwerbslosigkeit begrifflich nicht in Frage komme, wenn jemand infolge ausschließlicher Inanspruchnahme durch anderweite öffentlich-rechtliche Leistungspflicht auf dem für die Versicherung allein maßgeblichen bürgerlichen Arbeitsmarkt einen Erwerb

gar nicht finden oder suchen kann. Der § 214 beziehe sich nicht auf solche Fälle des Versagens jeder Erwerbstätigkeit, sondern nur auf die Beendigung der Erwerbstätigkeit durch Arbeitgeber oder Arbeitnehmer durch Kündigung oder gegenseitige Vereinbarung. Für den vom Gesetzgeber während einer beschäftigungslosen Zwischenzeit beabsichtigten dreiwöchigen Schutz kommt der Heeresdienst auch deshalb nicht in Betracht, weil in diesem Falle die Möglichkeit eines neuen Erwerbes überhaupt abgeschnitten ist und überdies, von dem Übertritt in den Dienst der Heeresverwaltung an, letztere die volle Fürsorge durch Gewährung von Nahrung, Kleidung, Unterkunft und Löhnung, nach Befinden auch Unterstützung der Angehörigen übernimmt und gewährleistet. Für diese Auslegung sprächen auch die Worte: „den regelmäßigen Aufenthalt im Inlande *im Sinne des § 313* Abs. 1 RVO." in § 1 des Notgesetzes vom 4. August 1914. Diese Ausführungen sind bereits widerlegt. Der letzterwähnte Beweisgrund schlägt schon deshalb nicht durch, weil die Vorschrift ausdrücklich im Sinne des § 313 Abs. 1 gilt, also nicht auch auf § 214 anwendbar ist. Im Gegensatz zu dem Badischen und Sächsischen Landesversicherungsamt hat sich nunmehr das Reichsversicherungsamt auf den einzig richtigen Standpunkt der Bejahung der Frage in der grundsätzlichen Entscheidung vom 28. Juni 1915 (Amtliche Nachrichten 1915 S. 635 Ziff. 2071, Monatsschrift 1915 S. 596) gestellt. Auch hier wird davon ausgegangen, daß das deutsche Heer auf der allgemeinen Wehrpflicht beruht, der Deutsche somit regelmäßig Soldat in Erfüllung eines staatlichen Gebots werde. Sei er noch nicht oder nicht mehr wehrpflichtig und trete er in Kriegszeiten freiwillig in das Heer, so tue er es in dem Bewußtsein, daß jeder waffenfähige Deutsche berufen ist, sein Vaterland gegen den Feind zu verteidigen. Keineswegs will der nicht berufsmäßige Soldat durch seine Tätigkeit einen Verdienst erzielen. Er erhält allerdings, abgesehen von Einjährig-Freiwilligen, in Friedenszeiten usw. außer Unterhalt und Kleidung auch Löhnung. Das geschieht aber nur, weil der Soldat während des Dienstes keine lohnbringende Beschäftigung ausüben kann. Es würde dem Wesen dieser staatlichen Fürsorge und der Bedeutung des Heeresdienstes als einer staatlichen Pflicht widersprechen, die den Soldaten gewährten Zuwendungen als Entgelt oder Gegenleistung für seine Dienste anzunehmen. Es wäre auch unbillig, den Soldaten lediglich wegen der ihm gewährten Zuwendungen nicht als erwerbslos anzusehen. Der Gemeine würde alsdann nicht erwerbslos sein, wohl aber in Friedenszeiten der Einjährig-Freiwillige, da er weder freien Unterhalt noch Löhnung erhält. Ansprüche aus § 214 ständen einem bisher versicherten Einjährig-Freiwilligen, nicht aber einem Gemeinen zu. Das wäre ungerechtfertigt. Für die Anwendung des § 214 ist unerheblich, daß den Kassen keine besonderen Fürsorgepflichten gegenüber den Kriegsteilnehmern auferlegt sind. Auch nicht, daß keine Unterstützungsansprüche nach § 214 entstehen, wenn der Kriegsteilnehmer nach Ablauf von drei Wochen seit dem Ausscheiden aus der Kasse verwundet wird oder fällt. Die dreiwöchige Frist des § 214 gilt für alle Erwerbslosen. Die Richtigkeit dieser Auffassung

ist von mir schon bei Kriegsbeginn mehrfach angefochten worden. Die Krankenkassen und unteren Spruchbehörden waren nun weder an die Auffassung der Landesversicherungsämter Sachsen und Baden, noch an die des Reichsversicherungsamts in der bezeichneten Entscheidung gebunden. Nunmehr ist aber durch einen neuen Rechtsfall eine Entscheidung des Großen Senats des Reichsversicherungsamts herbeigeführt und damit die Streitfrage erledigt worden. Diese, am 11. Dezember 1915 ergangen (vorläufig erst in der Nordd. Allg. Ztg. wiedergegeben), schloß sich bezüglich der im Inland verwundeten oder gefallenen Kriegsteilnehmer der für sie günstigen Auslegung der obigen Entscheidung vom 28. Juni 1915 an. Dagegen hat der Große Senat § 214 RVO. nicht für anwendbar erachtet, wenn ein Soldat außerhalb der Grenzen des Deutschen Reichs erkrankt, verwundet oder gestorben ist. Nach Abs. 3 a. a. O. falle der Anspruch auf Grund des Abs. 1 weg, wenn der Versicherte sich im Auslande aufhält und die Satzung nichts anderes bestimmt. Zwar sei eine die freiwillige Weiterversicherung betreffende ähnliche Vorschrift durch das Gesetz vom 4. August 1914 über Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung für Kriegsteilnehmer außer Kraft gesetzt worden. Für die Fälle des § 214 Abs. 3 RVO. ist dies aber nicht geschehen. Unter diesen Umständen fehlt nach der Ansicht des Großen Senats eine gesetzliche Handhabe, um auch den außerhalb des Deutschen Reichs verwundeten oder erkrankten Kriegsteilnehmern oder ihren Hinterbliebenen die Ansprüche aus § 214 RVO. zuzubilligen. Diese Gruppe ist demnach ungünstiger gestellt, als wenn der Versicherungsfall innerhalb des Reichsgebiets eingetreten ist. Roma locuta.

b) *Unfallversicherung.* Krankenbehandlung (§§ 558 Abs. 2, 561 Abs. 1, 582, 942), Fürsorge während der Wartezeit (§§ 573—579), Heilverfahren in der Wartezeit und Heilanstaltspflege (§ 597), endlich Hauspflege (§ 599) sind aus tatsächlichen Gründen vielfach ausgeschlossen für die im Ausland befindlichen Versicherten, insbesondere die Kriegsteilnehmer, sie sind aber rechtlich nicht unmöglich. Dagegen sind Renten bei Eintritt der sonstigen Voraussetzungen ihres Bezuges zu gewähren, und zwar Unfallrenten (§§ 558 Ziff. 2, 559), Hilfslosen- oder Zuschußrenten (§ 560), Schonungsrenten (§ 583), Hinterbliebenenrenten (§ 586 Ziff. 2), ebenso nach der herrschenden Meinung Sterbegeld (§ 586 Ziff. 1), da die Fortdauer der häuslichen Gemeinschaft gemäß § 203 auch vom RVA. angenommen wird (s. oben S. 168). Eine besondere Unterstützung des in einer Heilanstalt Untergebrachten und seiner Angehörigen (§ 602) wird nicht stattfinden können, insoweit Heilanstaltspflege durch die Berufsgenossenschaft ausgeschlossen ist. Eine Aufnahme in Invaliden- und Waisenhäuser statt der Rente (§ 608) ist nicht möglich, da es sich nur um solche inländischen Anstalten handeln kann. Für die landwirtschaftliche Unfallversicherung sind grundsätzlich Leistungen zu gewähren, die durch die §§ 555—562, 586—596 umfaßt werden (§§ 930, 1065). Außerdem sind die Besonderheiten der §§ 942—948, 950 Abs. 2, 951—954 (Sachleistungen) zu beachten; für die See-Unfallversicherung gelten auch die §§ 555—562, daneben die Eigenheiten der §§ 1065 Abs. 1, 1072, 1078, 1083—1105,

die im wesentlichen mit den Regeln der gewerblichen Unfallversicherung in Einklang stehen. Es gilt für die zwei letzterwähnten Arten der Unfallversicherung dasselbe wie für die gewerbliche Unfallversicherung.

c) *Invalidenversicherung.* Hat der im Ausland befindliche Versicherte, auch der Kriegsteilnehmer, wenn er invalidenversicherungspflichtig ist, Anspruch auf die Leistungen dieses Zweiges der Versicherung? Die Frage ist zu bejahen. So ist Invalidenrente gegebenenfalls zu gewähren trotz der Bestimmung des § 1313 Ziff. 1 RVO., daß die Rente solange ruht, als der Berechtigte sich freiwillig im Ausland aufhält. Kriegsdienst ist *rechtlich* wie bereits oben erwähnt, kein freiwilliger Dienst. Auch hat der im Auslande befindliche Versicherte nach § 1255 Abs. 3 daselbst einen Anspruch auf Krankenrente, wenn er während 26 Wochen ununterbrochen invalide gewesen ist oder nach Wegfall des Krankengeldes invalide ist, für die weitere Dauer der Invalidität. Die Bezüge auf Grund des Mannschaftsversorgungsgesetzes vom 31. Mai 1906 und des Militärhinterbliebenengesetzes vom 17. Mai 1907 lassen den Anspruch auf die Leistungen aus der reichsgesetzlichen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung unberührt. Bescheid des RVA. vom 5. Mai 1915, Amtl. Nachr. 1915 S. 561 Ziff. 2041, Arb. Vers. Bd. 32 S. 563. Die Versorgungsansprüche der Kriegsteilnehmer und ihrer Hinterbliebenen auf Grund der erwähnten militärischen Fürsorgegesetze gehören auch nicht etwa zu den Schadensersatzansprüchen, die nach § 1542 RVO. auf den Versicherungsträger in Höhe seiner gesetzlichen Leistungen übergehen. (RVA. Amtl. Nachr. 1915 S. 461 Ziff. 2013.) Vgl. auch § 1386, wonach das RVA. bestimmen kann, wie an Empfänger zu zahlen ist, die sich gewöhnlich im Auslande aufhalten. Dasselbe gilt für Sonderanstalten, für die Zahlung der Zusatzrenten und der einmaligen Abfindungen (§§ 1372, 1477). Auch die Hinterbliebenenfürsorge (§§ 1252 ff.) ist durch den Aufenthalt im Auslande nicht begrenzt, doch sind die Vorschriften der §§ 1311 ff. zu beachten. Vgl. im übrigen die Bek. des Reichskanzlers über die Anrechnung von Militärdienstzeiten und die Erhaltung der Anwartschaften in der JuHV. vom 23. Dezember 1915 (RGBl. S. 845).

d) *Angestelltenversicherung.* Mit Ausnahme des Heilverfahrens, dessen Gewährung im Auslande auf tatsächliche Unmöglichkeit stoßen muß, kommen alle Leistungen auch den im Auslande befindlichen nach deutschem Rechte versicherten Angestellten zu. Dies gilt vom Ruhegeld und von den Hinterbliebenenrenten. Zu beachten sind auch hier die Vorschriften über das Ruhen der Rente. (Vgl. §§ 21, 25, 48, 49, 50 ff.; 22, 23, 30, 32—34, 48, 57, 69, 70, 73—79 des Angestelltenversicherungsgesetzes.)

Bemerkungen zur Feuerversicherung von Maschinen.

Von Rechtsanwalt Dr. iur. Werneburg (Cöln a. Rh.).

Für die Beurteilung und Entscheidung der Fragen, die sich für Versicherer, Versicherungsnehmer (Versicherten) und Hypothekengläubiger bei der Versicherung von Maschinen gegen Brandschäden ergeben, ist zunächst davon auszugehen, ob die Maschinen Eigentum des Käufers und Versicherungsnehmers, oder zufolge eines Eigentumsvorbehaltes noch Eigentum des Verkäufers (des Fabrikanten oder Lieferanten) sind, ferner, ob sie bei Einbringen in ein Gebäude (insbesondere eine Fabrikanlage) zum wesentlichen Bestandteil des Gebäudes geworden sind oder lediglich Zubehör im Rechtssinne sind.

In letzterer Hinsicht hat das Reichsgericht in seiner neueren Judikatur (Bd. 67, S. 30; 69, S. 121 und 150) den Grundsatz aufgestellt, daß Maschinen Bestandteile eines Fabrikgebäudes nur dann sind, wenn sie durch Einbringung in das Fabrikgebäude ihre körperliche Selbständigkeit derartig verloren haben, daß sie nur noch als Sachteile, und zwar nach der Verkehrsauffassung als körperlich unselbständige Gebäudeteile (Gebäudestücke) gelten können; wo dies nicht der Fall ist, behalten die Maschinen auch bei Einbringen in ein Gebäude (Fabrikgebäude) ihre rechtliche und wirtschaftliche Selbständigkeit, so daß ein etwaiger Eigentumsvorbehalt des Verkäufers wirksam ist und bleibt. Werden dagegen die Maschinen durch die Montierung seitens des Käufers zu wesentlichen Bestandteilen seines Gebäudes, so wird ein etwaiger Eigentumsvorbehalt des Verkäufers nunmehr rechtlich unwirksam, da wesentliche Bestandteile nicht den Gegenstand besonderer dinglicher Rechte bilden können.

Es soll im folgenden zunächst der Fall behandelt werden, daß die Maschine auch nach der Übergabe an den Käufer ihre rechtliche Selbständigkeit nicht verloren hat, also bei Einbringen in ein Fabrikgebäude sich als Zubehör desselben kennzeichnet und zufolge des wirksam gebliebenen Eigentumsvorbehaltes Eigentum des Verkäufers derselben geblieben ist. Es entsteht bei dieser Sach- und Rechtslage die Frage, ob der Käufer der Maschine zur Versicherung der Maschine gegen Brandschäden verpflichtet ist. Die Beantwortung richtet sich nach den gegenseitigen Beziehungen zwischen Verkäufer und Käufer bei einem derartigen Eigentumsvorbehalt. War zwischen ihnen bei der Übergabe der Maschine ausdrücklich vereinbart worden, daß die Maschine von dem Käufer sofort unter Versicherung mit einem leistungsfähigen Versicherer gebracht werden sollte, so ist der Käufer zur Versicherung der Maschine verpflichtet und haftet dem Verkäufer bei Unterlassung der Versicherung bei Nachweis eines erlittenen Schadens auf vollen Schadensersatz, wenn die Maschine von dem Käufer dem Verkäufer mangels Zahlung des Kaufpreises wieder zurückzugeben ist. War keine ausdrückliche Vereinbarung zu der

Maschinenversicherung zwischen Verkäufer und Käufer getroffen worden, so kommt in Frage, ob nicht gleichwohl für den Käufer eine rechtliche Verpflichtung zur Versicherung der ihm nicht gehörenden Maschine besteht.

Die Übergabe der Maschine seitens des Verkäufers macht den Käufer zum Verwahrer und Verwalter der Maschine; es liegt m. a. W. neben dem Kaufvertrag zwischen den Parteien ein stillschweigend getätigter Verwahrungsvertrag im Sinne des § 688 BGB. vor. In diesem Sinne hat das Reichsgericht in seinem Urteil vom 14. Juni 1910 (Jur. Wochenschr. 1910, S. 835) die Rechtslage bei unter Eigentumsvorbehalt gekauften Gegenständen beurteilt: „Wenn beim Kauf unter Eigentumsvorbehalt die Übergabe der Sache den Käufer auch nicht zum Eigenbesitzer der Sache macht, ihm nicht die volle rechtliche Herrschaft über die Sache gewährt, nicht zwecks gegenwärtiger, sondern zwecks künftiger Erfüllung des Kaufvertrages geschieht, so tritt doch immerhin der Käufer schon in rechtliche und wirtschaftliche Beziehung zu der ihm übergebenen Sache. Er wird Verwahrer und Verwalter derselben. Auch als solcher aber hat der Käufer im Regelfalle ein Interesse an der Versicherung der ihm bereits übergebenen Sache gegen Feuersgefahr. Denn er schließt den Kaufvertrag in der Absicht, den Eigentumsvorbehalt des Verkäufers durch Befriedigung desselben zu beseitigen und Eigentum an den gekauften Sachen zu erwerben. Er hat also schon ein eventuelles Eigentumsinteresse.“

Es ist also zu prüfen, ob der Käufer auf Grund dieses Verwahrungsvertrages als Verwahrer und Verwalter der unter Eigentumsvorbehalt gekauften Maschine vor völliger Zahlung des Kaufpreises dem Verkäufer gegenüber zur Versicherung der Maschine gegen Feuersgefahr verpflichtet ist.

Der Verwahrungsvertrag zwischen Verkäufer und Käufer der Maschine ist vorliegend ein unentgeltlicher, da dem Verkäufer lediglich der Kaufpreis, nicht eine besondere Vergütung für die Verwahrung — im Falle der Rücknahme der Maschine wegen nicht völliger Zahlung des Kaufpreises — der Maschine zusteht. Es kommt also für das Maß der von dem Käufer aufzuwendenden Sorgfalt die Vorschrift des § 690 BGB. zur Anwendung, wonach der Verwahrer nur für diejenige Sorgfalt einzustehen hat, die er in eigenen Angelegenheiten anzuwenden pflegt, ferner aber auch die Bestimmung des § 277 BGB., nach der in einem solchen Fall jedoch keine Befreiung von der Haftung für grobe Fahrlässigkeit eintritt.

Hieraus ergibt sich, daß die Frage, ob der Käufer die unter Eigentumsvorbehalt gekaufte Maschine gegen Feuersgefahr versichern muß — und zwar für eigene Rechnung (RG. Jur. Wochenschr. 1910, S. 835) oder für Rechnung des Verkäufers —, nicht allgemein und im einheitlichen Sinne, sondern nur von Fall zu Fall entschieden werden kann. Hatte der Käufer bereits vor dem Kauf auf seinem Grundstück stehende Maschinen gegen Feuersgefahr aus triftigen Gründen unter Versicherung gebracht, so dürfte wohl anzunehmen sein, daß er auf Grund der bezüglich der weiter eingebrachten Ma-

schinen anzuwendenden Sorgfalt — Sorgfalt wie in eigenen Angelegenheiten — nunmehr auch verpflichtet ist, die unter Eigentumsvorbehalt gekaufte Maschine mitzuversichern. War dies nicht der Fall, der Käufer also nicht versichert, so wird eine Verpflichtung desselben zur Versicherung der ihm übergebenen Maschine nur dann anzunehmen sein, wenn eine Unterlassung der Versicherung sich als eine grobe Fahrlässigkeit (§ 277 BGB.) seinerseits kennzeichnet. Dies wäre zum Beispiel dann der Fall, wenn die Gefahr eines Brandes infolge der Feuergefährlichkeit des ganzen Betriebes — Fabrikbetriebes —, Lage oder Beschaffenheit des Gebäudes oder der Umgebung sehr nahe liegt. Kommt das nicht in Frage, so wird eine Verpflichtung des Käufers zur Versicherung der Maschine zu verneinen sein, was wohl in sonstigen Fällen als Regel gelten muß. Ein Recht zur Versicherung der Maschine — und zwar auf eigene, nicht nur Rechnung des Verkäufers — hat der Käufer auf alle Fälle.

Anders ist dagegen die Rechtslage, wenn die Maschine von dem Käufer mit seinem Gebäude derartig nach Übergabe in Verbindung gebracht wird, daß sie nunmehr zum wesentlichen Bestandteil desselben — also zum Gebäudebestandteil nach der Verkehrsauffassung (vgl. die zit. RGE. Bd. 67, S. 30; 69, S. 121) — wird und demzufolge das Eigentum an der Maschine selbst bei einem etwaigen nunmehr wirkungslos werdenden Eigentumsvorbehalt zufolge dieser Verbindung mit dem Gebäude auf den Käufer übergeht. Der Käufer ist nunmehr weder Verwahrer noch Verwalter der Maschine, sondern Eigentümer derselben, so daß es jetzt also ganz von seinem Belieben und eigenen Ermessen abhängt, ob er die Maschine unter Versicherung bringen will oder nicht; irgendeine Verpflichtung dem Verkäufer gegenüber kommt hier überhaupt nicht mehr in Frage.

Häufig werden die Maschinen von dem Käufer trotz einer derartigen Verbindung, die sie zu Gebäudebestandteilen machen, nicht in den Gebäudeversicherungsvertrag mit einbezogen, sondern bei einem anderen Versicherer als bewegliche Sachen unter Mobiliarfeuerversicherung gebracht. Die Rechtswirksamkeit einer derartigen Mobiliarfeuerversicherung der Maschinen trotz ihres Charakters als Gebäude-, also Immobiliarbestandteile, ist von dem Reichsgericht in den Urteilen vom 4. Juli 1906 (Bd. 64, S. 29) und vom 21. Oktober 1908 (Bd. 69, S. 317) bejaht worden, und zwar unter Hinweis auf die preußischen Provinzialfeuerversicherungen (Preuß. Ges. 1871, S. 441 und 417) sowie das bayerische Gesetz die Feuerversicherungsanstalten betr. vom 28. Mai 1852 (Bay. Ges. Bl. 1851, S. 642), die eine derartige Mobiliarversicherung von Maschinen gestatten. Dem Standpunkt des Reichsgerichts ist beizustimmen, da irgendwelche zwingenden Gründe nicht gegen diese Ansicht sprechen. Geradezu für die Zulässigkeit einer derartigen Versicherung spricht, daß wesentliche Bestandteile zwar nicht Gegenstand dinglicher, wohl aber schuldrechtlicher Rechtsgeschäfte — z. B. Kauf oder Miete — sein können und auch persönliche Verpflichtungen (z. B. zu ihrer Abtrennung von dem Gebäude) über sie begründet werden können.

Steht somit einer Mobiliarfeuerversicherung der Maschinen

nichts im Wege, so kommt noch in Frage, ob der Versicherer gemäß § 1128 BGB. die Versicherungssumme nach Eintritt des Schadensfalles erst dann mit Wirkung gegen die Hypothekengläubiger an den Versicherten zahlen kann, wenn diesem Anzeige von dem Schadensfall erstattet worden ist, oder ob eine derartige bei der Gebäudeversicherung erforderliche Anzeige bei einer Mobiliarfeuerversicherung der Maschinen unnötig ist. Das Reichsgericht vertritt in den beiden zitierten Entscheidungen die Ansicht, daß bei einer derartigen Mobiliarfeuerversicherung der Maschinen die Bestimmung des § 1128 BGB. keine Anwendung findet, der Versicherer also ohne Anzeige an den Hypothekengläubiger die Versicherungssumme bei Eintritt des Schadensfalles schlechthin an den Versicherten zahlen kann; es gründet seine Auffassung darauf, daß nach Wortlaut des § 1128 BGB. ein „Gebäude" versichert sein muß, hierzu aber nicht ohne weiteres auch „Gebäudebestandteile" zu rechnen sind, ferner, daß es für den Versicherer schwer, wenn nicht unmöglich sei, zu prüfen, ob die Maschinen Bestandteile eines Gebäudes werden sollten oder geworden sind. „Nun war und ist es allgemein bekannt, daß schon zur Zeit der Entstehung des Bürgerlichen Gesetzbuchs", so heißt es in den Entscheidungsgründen des Urteiles, Bd. 69, S. 319, „und bereits lange zuvor sich *ein* Hauptzweig des Feuerversicherungswesens auf Gebäude, *der andere* auf bewegliche Sachen erstreckte, daß jedoch die Immobiliar- von der Mobiliarversicherung nicht überall streng geschieden war, und daß insbesondere Fabrikeinrichtungen, Maschinen und dergleichen häufig als bewegliche Sachen der Mobiliarversicherung, mitunter aber, sogar bei Anstalten, die sich allgemein nur mit Gebäudeversicherung befaßten, als Gebäudebestandteile auch der Immobiliarversicherung einverleibt werden konnten und einverleibt wurden.... Diese Entwicklung des Feuerversicherungswesens hat der Gesetzgeber unzweifelhaft wohl berücksichtigt, und er kann daher den § 1128 BGB. nur in dem Sinne gemeint haben, daß seine Anwendung auf versicherte Maschinen von der Art der Versicherung, d. h. davon abhängen soll; ob sie in die Gebäudeversicherung mit aufgenommen oder als bewegliche Sachen versichert sind. Eine derartige Ordnung des Rechtsverhältnisses, wonach im letzteren Falle der § 1129 BGB. Platz greift (nach dieser Bestimmung regelt sich die hypothekarische Haftung der Versicherungsforderung in derselben Weise wie die der Miet- und Pachtzinsforderungen), entspricht auch allein den Anforderungen des täglichen Lebens und der Volkswirtschaft. Wenn auch zuzugeben ist, daß sie, wie die vorliegende Sache zeigt, in manchen Fällen zum Nachteil der Hypothekengläubiger ausschlagen kann, so sind diese doch meist imstande, bei Beleihung des Grundstücks nach der Art der Versicherung zu forschen, und wenn sie dies nicht können oder versäumt haben, so wird es ihnen jedenfalls bei zweckwidriger Verwendung der Versicherungssumme möglich sein, gemäß den §§ 1133 BGB. vorzugehen. In keinem Falle kann die durch die nunmehrige Auslegung des § 1128 BGB. hervorgerufene Gefährdung der Hypothekengläubiger für gewichtiger erachtet werden, als die

große und schwerwiegende Belästigung, die für Versicherungsanstalten und die Versicherten aus dem entgegengesetzten Sinne des Gesetzes erwachsen würde."

Dagegen vertritt *Fuchs* (Grundbuchrecht Bd. I, S. 426, IIb zu den §§ 1128 u. 1129 BGB.) die entgegengesetzte Meinung, daß mit der Unterscheidung des § 1128 BGB. in „Gebäude" und des § 1129 BGB. in „anderer Gegenstand" der Unterschied von Liegenschaft und Fahrnis gemeint sei und so auch hier unterschieden werde; bei der zweiten Lesung sei der Anregung, so begründet er seine Auffassung, statt „Gebäudeversicherung" „Immobiliarversicherung" zu sagen, nur deshalb nicht Folge gegeben worden, weil das Institut der Waldversicherung erst im Entstehen begriffen sei.

Die Zweifelsfrage ist jedoch meines Erachtens unbedenklich im Sinne der von dem Reichsgericht vertretenen Auffassung zu lösen, daß also Maschinen trotz ihrer etwaigen Gebäudebestandteilsqualität und demnach Immobiliarqualität im streng formal-juristischen Sinne geichwohl von Versicherungsnehmer und Versicherer unter Mobiliarfeuerversicherung genommen werden können, wenn diese Art der Versicherung ihrem Willen am meisten entspricht. Der von dem Reichsgericht hierfür angegebene Grund, daß dem Versicherer eine Prüfung nach der etwa vorliegenden Eigenschaft der Maschinen als wesentliche Bestandteile, Gebäudebestandteile, nicht obliege, muß insbesondere meines Erachtens schon um deswillen als ausschlaggebend angesehen werden, weil nach dem Reichsgericht (s. o.) ja in erster Linie die Verkehrsauffassung für diese Frage entscheidend sein soll, in dem Reichsgerichtsurteil vom 29. Mai 1908 (Bd. 69, S. 155) aber gerade anerkannt wird, daß mangels einer Verkehrsauffassung über eine „Einheit der Sache" von Fall zu Fall hierüber entschieden werden müsse (vgl. die in dem Reichsgerichtsurteil angegebenen verschiedenartigen Gutachten der einzelnen Handelskammern). Es muß daher auch *Staudinger* (§ 94, Bem. 3 Bd. I) darin zugestimmt werden, daß eine wirkliche Klärung des Problems auch in der jetzigen Auffassung des Reichsgerichts nicht zu finden sei und mit der von dem Reichsgericht anerkannten grundsätzlich entgegengesetzten Auffassung zwischen Maschinenfabrikant und Fabrikeigentümer die Berufung auf die Verkehrsauffassung für die meisten Fälle ihre praktische Bedeutung verliere.

Herrscht somit, wie ersichtlich, in der Wissenschaft und Judikatur der Gerichte über die Begriffsmerkmale des wesentlichen Bestandteiles Meinungsverschiedenheit, so kann selbstverständlich viel weniger dem Versicherer die Entscheidung der Frage bei Maschinenanlagen überlassen oder zugemutet werden. Die etwaigen nachteiligen Folgen einer Mobiliar- statt einer Immobiliarfeuerversicherung für die Hypothekengläubiger können nicht als ausschlaggebend angesehen werden, da es bei Aufnahme der Hypothek *nach* Einbringung der Maschinen auf das Grundstück ja ihre Sache ist, den Grundstücks(Gebäude)eigentümer über die Art der für die Maschinen genommenen Versicherung zu befragen und je nach der Art derselben — Mobiliar- oder Immobiliarversicherung — ihre Kreditgewährung

einzurichten, bei Aufnahme der Hypothek *vor* Einbringen der Maschine wirtschaftlich für sie überhaupt gar kein Anspruch auf eine weitere Sicherung durch die später auf dem Grundstück aufgestellten Maschinen besteht, da sie mit Einbringung derselben ja gar nicht in der Regel rechnen konnten. Zudem ist ihnen aber auch durch die §§ 1133 ff. BGB. gegebenen Falles — es kommt nur die Zeit vor der Beschlagnahme des Grundstücks durch den Hypothekar im Wege der Zwangsversteigerung oder Zwangsverwaltung in Frage, da nur vor diesem Zeitpunkt die Einziehung der fälligen Versicherungssumme dem Hypothekengläubiger gegenüber auch ohne die Anzeige des § 1128 BGB. wirksam ist — genügender Schutz gewährt, wie das Reichsgericht zutreffend ausführt. Die gegenteilige Meinung von *Fuchs* muß demnach als praktisch und wirtschaftlich unhaltbar abgelehnt werden.

Eine Pflicht zur Versicherung von Maschinen besteht für den Konkursverwalter auf Grund seiner ihm durch § 117 KO. gewährten Verwaltungsbefugnis über die Konkursmasse, wenn über das Vermögen des Fabrik- und Maschineneigentümers das Konkursverfahren eröffnet worden ist und die Maschinen bisher nicht versichert waren. Zwar ist diese Verpflichtung des Konkursverwalters nicht ausdrücklich in der Konkursordnung bestimmt, jedoch wohl lediglich nur deshalb, weil das Gesetz in § 117 KO. überhaupt nicht die einzelnen Verwaltungspflichten des Konkursverwalters im einzelnen aufzählt und spezifiziert. Die Verpflichtung des Konkursverwalters zur Versicherung der Maschinenanlagen als eine Verwaltungspflicht gemäß § 117 KO. ergibt sich aber unzweifelhaft daraus, weil schon die früheren bundesstaatlichen Konkursgesetze, so z. B. von Bremen (§ 63) und Lübeck (§ 69) die Sorge für die Versicherung gegen Feuersgefahr bezüglich der Massegegenstände ausdrücklich hervorheben. Unterläßt der Konkursverwalter die Versicherung der Maschinen, so ist er bei Brandschäden gemäß § 82 KO. allen Beteiligten, also dem Gemeinschuldner und den Gläubigern, hierfür bei Eintritt von Feuerschäden verantwortlich, d. h. schadensersatzpflichtig. Die gleiche Verpflichtung zur Versicherung der Maschinen mit denselben Folgen dürfte dem Zwangsverwalter bei Einleitung der Zwangsverwaltung des Fabrikgrundstücks obliegen, wenn die auf diesem stehenden Maschinen vor der Beschlagnahme noch nicht gegen Feuerschäden versichert waren; diese Pflicht des Zwangsverwalters entspringt gleichfalls seiner Verwaltungspflicht über die Masse.

Bemerkenswert ist schließlich noch, daß den Kommissionär, dem also Maschinen zum Einkauf oder Verkauf übergeben worden sind, gemäß § 390 HGB. eine Verantwortlichkeit wegen Unterlassung der Versicherung der kommissionsweise ihm überlassenen Maschinen nur dann trifft, wenn er von dem Kommittenten angewiesen war, die Versicherung zu bewirken. Hieraus ergibt sich also, daß dem Kommissionär an sich nicht die Verpflichtung obliegt, die ihm übergebenen Maschinen ohne weiteres unter Versicherung zu bringen, sondern nur bei einem diesbezüglichen Auftrag seines Kommittenten. Jedoch ist einmal anerkannt (vgl. ROHG. Bd. 7, S. 361; JW. 89, 290

Staub § 390 Anm. 7 c Kom. z. HGB.), daß auch eine stillschweigende Anweisung als erteilt anzunehmen ist, nämlich dann insbesondere, wenn in ähnlichen Fällen die Versicherung von dem Kommittenten stets dem Kommissionär angewiesen und von diesem gewollt war, ferner, daß auch nach Handelsbrauch eine Verpflichtung des Kommissionärs zur Eingehung der Versicherung bestehen kann (*Förtsch* Anm. 6 zu Art. 367 HGB.).

Ein derartiger Handelsbrauch und demnach eine Verpflichtung zur Versicherung für den Kommissionär wird namentlich dann anzunehmen sein, wenn die Maschinen einem größeren Transport ausgesetzt sind — also Versicherung gegen Transportgefahr —, oder aus irgendwelchen Gründen einer Beschädigung oder Vernichtung durch Feuer ausgesetzt sind, — also Versicherung gegen Feuersgefahr. Derartige Versicherungen dürften sowohl dem Willen des Kommittenten wie auch dem Handelsbrauch entsprechen. Unterläßt der Kommissionär in derartigen Fällen auch in Ermangelung einer ausdrücklichen Anweisung des Kommittenten die Versicherung der in seinem Besitz befindlichen Maschinen, so ist er bei Eintritt von Schäden durch Feuer oder den Transport dem Kommittenten zum Ersatz der hierdurch entstandenen Schäden in vollem Umfange verpflichtet.

Neue dänische Privatversicherungs-Gesetze.

Von Geheimem Justizrat Professor Dr. jur. Lehmann (Göttingen).

Das Jahr 1914 hat im skandinavischen Norden eine rege Versicherungsgesetzgebung aufzuweisen, die zum Teil auf die kriegerischen Verwicklungen zurückzuführen, zum Teil aber unabhängig von diesen ist. In Schweden ergingen zwei Gesetze vom 4. September 1914, welche das ältere Gesetz vom 24. Juli 1903 über den Versicherungsbetrieb[1]) in mannigfachen Beziehungen abänderten und ergänzten, insbesondere die Vorschriften über Lebensversicherung auf andere für Lebenszeit oder länger als 10 Jahre eingegangene Personenversicherungen ausdehnten und über die finanztechnischen Grundlagen eingehendere Detailvorschriften brachten. In Dänemark wurde unter dem 1. April 1914 eine entsprechende Revision des älteren Gesetzes vom 29. Mai 1904 über den Lebensversicherungsbetrieb[2]) vorgenommen. Ferner wurden in Dänemark und Norwegen besondere Gesetze über Versicherung von Schiffen und Gütern gegen Kriegsgefahr erlassen.[3]) An dieser Stelle sollen nur die *dänischen* Versicherungsgesetze behandelt werden.

[1]) Abgedruckt mit deutscher Übersetzung in Handelsgesetze des Erdballs X (Schweden). S. 151 ff.

[2]) Abgedruckt mit deutscher Übersetzung in Handelsgesetze des Erdballs X (Dänemark). S. 192 ff.

[3]) Dänische Gesetze vom 10., 12., 24., 30. September 1914, Norweg. Gesetz vom 21. August 1914, rev. 16. Juli 1915.

I.

Das neue Gesetz über den *Lebensversicherungsbetrieb* vom 1. April 1914[4]) ist, wie gesagt, eine Revision des älteren Gesetzes von 1904. § 61 des älteren Gesetzes sah eine solche Revision für die Reichstagssession von 1911 vor. Wie das ältere Gesetz, beschränkt sich das neue auf die Lebensversicherungsbetriebe einschließlich der Leibrentenbetriebe, wie jenes, ist es Aufsichtsgesetz. Die privatrechtliche Regelung der Aktiengesellschaften und Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, die außer der Staatsanstalt für Lebensversicherung[5]) allein zum Betriebe der Lebensversicherung zugelassen sind, wird grundsätzlich bei Seite gelassen, was um so bemerkenswerter ist, als es an einer Kodifikation des Aktien- und überhaupt Gesellschaftsrechts in Dänemark bisher fehlt, der letzte Entwurf bisher noch nicht zum Gesetz erhoben ist. Dennoch hat es sich nicht vermeiden lassen, auch in die privatrechtliche Sphäre gelegentlich hinüberzugreifen. So ist für Aktiengesellschaften bestimmt, daß durch Übertragung von Namensaktien, auf die noch nicht die volle Einzahlung geleistet ist, die Verpflichtung des früheren Eigentümers der Aktie so lange nicht beseitigt wird, bis der Vorstand der Gesellschaft die Genehmigung erteilt hat (§ 4). Für Gegenseitigkeitsgesellschaften sind Grundsätze über die Firma, die Mitgliedschaft und die Haftung der Mitglieder aufgestellt. Die Firma hat das Wort „Gegenseitig" zu enthalten (§ 9). Mitglieder sind nur Versicherungsnehmer (§ 8). Die Mitglieder haften für die Verpflichtungen der Gesellschaft in dem Umfange, den die Satzung festsetzt, Massegläubigern im Konkurse der Gesellschaft jedoch solidarisch (§ 8, § 20 letzter Absatz). Wird eine Gegenseitigkeitsgesellschaft durch Rückversicherung Mitglied einer anderen Gegenseitigkeitsgesellschaft, so kann Haftungsfreiheit ausbedungen werden, wenn der gesamte Betrag solcher Rückversicherungen 10% des gesamten Versicherungsbestandes nicht übersteigt (§ 8 Abs. 2). — In das Privatrecht greifen ferner die Vorschriften über Zwangsverwaltung und die Übertragung des Portefeuilles von Lebensversicherungsgesellschaften ein, zumal die Vorschrift, daß, wenn nicht mehr als ein Fünftel sämtlicher Versicherungsnehmer gegen die Übertragung des Portefeuilles oder die Verschmelzung opponiert, sie als rechtsbeständig gilt (§§ 30, 32, 33), weiter die Vorschrift, daß bei Zwangsverwaltung durch Mehrheitsbeschluß eine Sanierung im Wege der Umwandlung in eine neue Gegenseitigkeitsgesellschaft mit herabgesetzten Leistungen herbeigeführt werden kann (§ 31). — Das Privatrecht berührten auch die Vorschriften über Anlegung des Versicherungsfonds, der außer der sogen. Erstattungsreserve die Prämienreserve umfaßt (§ 15). Die Wertpapiere, in denen dieser Fonds angelegt wird, sind mit dem Vermerk der Gesellschaft zu versehen, daß sie zur Deckung des Versicherungsfonds dienen sollen. Diesen Vermerk hat eine von der

[4]) Eine deutsche Übersetzung wird in der Zeitschrift für Handelsrecht, Bd. 78, erscheinen.

[5]) Vgl. über diese: Handelsgesetze des Erdballs X (Dänemark), S. 63.

Aufsichtsbehörde eingesetzte Aufsichtsperson zu unterschreiben; damit gilt das Wertpapier als verpfändet für die Ansprüche der Versicherungsnehmer aus den Versicherungsverträgen; bei der Gesellschaft selbst gehörigen Grundstücken, in denen die Anlage erfolgt, ist ein entsprechender Vermerk in das Grundbuch einzutragen (§ 20). Die verpfändeten Vermögenswerte bilden bei Zwangsverwaltung und des Konkurs eine besondere Masse, die ausschließlich zu der Deckung der Ansprüche der Lebensversicherten dienen soll (§ 26), während sonstige Beschlagnahmen ausgeschlossen sind (§ 20). Gegenüber dem deutschen Recht, welches den Lebensversicherten nur ein Vorzugsrecht im Konkurse mit Bezug auf die Prämienreserve gewährt (VAG. §§ 61, 62), ist ihnen hier also ein Pfand- und damit ein Absonderungsrecht im Konkurse eingeräumt. Hierdurch ist ausgeschlossen, daß auch außerhalb des Konkurses ein Gläubiger der Gesellschaft zum Nachteil der Lebensversicherten Vollstreckung in die Werte der Prämienreserve nimmt. Dieses Pfandrecht ergreift übrigens nicht bloß die Wertpapiere und Hypotheken des Versicherungsfonds, sondern auch diejenigen des sog. *Sicherheitsfonds,* d. h. des zur Deckung von rechnungsmäßigen Fehlbeträgen zwangsweise anzulegenden Fonds (§ 17), sofern der oben genannte Vermerk der Verpfändung auf die Wertpapiere gesetzt ist (§ 17 Abs. 7, § 26). Bei Lebensversicherungsgesellschaften, die außerdem andere Versicherungen betreiben, ist durch § 34 sogar vorgeschrieben, daß alle zum Sicherheitsfonds gelegten Werte mit jenem Verpfändungsvermerk zu versehen seien, um die Lage der Lebensversicherten besonders zu sichern. — Privatrechtlich ist auch die Vorschrift, daß eine Lebensversicherungsgesellschaft sich nicht ohne Zustimmung jedes einzelnen Versicherungsnehmers auflösen kann, wenn es sich nicht um die oben berührte Übertragung des Portefeuilles handelt (§ 36). — Und vor allem ist privatrechtlich von Wichtigkeit § 39 Abs. 1, der in zugelassenen dänischen und ausländischen (vgl. § 51) Lebensversicherungsgesellschaften genommene Policen grundsätzlich von dem Zugriff der Gläubiger des Versicherungsnehmers befreit, es sei denn, daß nach Inhalt des Versicherungsscheins anzunehmen ist, daß sie nicht bestimmt sind, zu Versorgungszwecken zu dienen, der also ähnlich dem Schweizer Gesetz Art. 80 eine Fürsorgeversicherung subintelligiert, während unser Rechtszustand von einem derartigen Gedanken nichts weiß. Nur in gewissen vom Konkursgesetz § 27 behandelten Fällen können die Gläubiger im Wege der Anfechtung die eingezahlten Beträge in Anspruch nehmen.

Im übrigen behandelt das Gesetz die Betriebe *vom Standpunkt der Aufsichtsführung,* wobei zunächst die inländischen, dann die ausländischen Lebensversicherungsgesellschaften (§§ 40 ff.) ins Auge gefaßt werden. Ein Schlußabschnitt (§ 52 ff.) trifft Bestimmungen über die Organisation des unserem Aufsichtsamt entsprechenden Versicherungsrates. Nicht dem Gesetz unterworfen sollen sein kleinere Gegenseitigkeitsvereine, die für ein einzelnes Leben nicht über 250 Kronen Versicherungssummen oder 50 Kronen jährlicher Leib-

renten übernehmen, doch sollen diese wenigstens melde- und aufklärungspflichtig sein, ebensowenig die Staatsanstalt für Lebensversicherung, auf die nur gewisse Bestimmungen des Gesetzes Anwendung finden sollen; für Gesellschaften, die ausschließlich Rückversicherung betreiben, kann der Minister Abweichungen vom Gesetz zulassen (§ 56).

Die Bestimmungen über den *Versicherungsrat* sind im wesentlichen aus dem älteren Gesetz übernommen. Er ist eine aus drei vom König ernannten Mitgliedern bestehende kollegiale Behörde, den Vorsitz führt nicht der Jurist, der zwar auch obligatorisch ist, sondern der Mathematiker. Der Staat haftet subsidiär für Ersatz des Schadens, der infolge schlechter Amtsführung an den dem Versicherungsrat anvertrauten Mitteln entsteht (§ 52). Übergeordnete Behörde ist das Ministerium des Inneren, dem der Versicherungsrat jährlich einen Bericht abzustatten hat, der im Buchhandel käuflich zu haben ist (§ 53). Gegen Entscheidungen des Versicherungsrates findet Beschwerde an das Ministerium statt. Auf Antrag der betreffenden Gesellschaft hat der Minister vor Fällung seiner Entscheidung eine Sachverständigenkommission um Äußerung zu ersuchen, die also etwa unserem Beirat entsprechen würde (§ 54). Der engere Zusammenschluß der skandinavischen Länder untereinander erfährt darin seinen Ausdruck, daß eine gemischte Kommission aus Dänen, Schweden und Norwegern für Fälle, die eine in Dänemark tätige dänische, schwedische oder norwegische Lebensversicherungsgesellschaft betreffen, bei verbürgter Gegenseitigkeit an Stelle jener Sachverständigenkommission treten kann.

Die *Grundgedanken der Aufsicht* sind die gleichen wie im deutschen Recht. Das System der materiellen Aufsicht herrscht auch hier. Das Konzessionssystem ist in ähnlicher Weise durchgeführt wie im deutschen Aufsichtsgesetz. Über die Frage, welche Bedeutung die Zulassung für die Rechtsfähigkeit der Gesellschaft hat, äußert das Gesetz sich nicht. Es sagt im § 1 nur, daß eine Lebensversicherungsgesellschaft ihren Betrieb nicht eher beginnen darf, bevor sie vom Ministerium zugelassen ist, andererseits freilich in § 13, daß ein Beschluß über Abänderung einer der Bestimmungen, auf Grund deren die Gesellschaft die Zulassung zum Lebensversicherungsbetrieb erhalten hat, erst mit Genehmigung des Ministeriums des Inneren in Kraft treten kann. In § 14 wird vorgeschrieben, daß erst nach erfolgter Zulassung die Anmeldung zum Handelsregister erfolgen soll, und wird betont, daß erst nach erfolgter Eintragung die Gesellschaft ihren Geschäftsbetrieb beginnen dürfe. Danach beschränken sich, wie es scheint, die Wirkung der Zulassung und die Eintragung in das Handelsregister nur auf die Erlaubtheit des Geschäftsbetriebes. Bei Nichtzulassung und Nichteintragung würde die Aufsichtsbehörde einschreiten und den Geschäftsbetrieb verbieten. Bei einer Kodifikation des Gesellschaftsrechts wird vermutlich die Grenze klarer gezogen werden. Die Zulassung der inländischen Gesellschaften erfolgt nicht durch den Versicherungsrat selbst, sondern durch das Ministerium des

Inneren auf Bericht des Versicherungsrates. Sie darf bei inländischen Gesellschaften nur verweigert werden wegen Verstoß gegen das Gesetz oder Mangel hinreichender Sicherheit für die Versicherungsnehmer, nicht dagegen wegen mangelnden Bedürfnisses. Auch darf sie zeitlicher Beschränkung nicht unterliegen (§ 12). Bei ausländischen Gesellschaften liegt die Zulassung in der Hand des Versicherungsrates, der sie verweigern soll, wenn er den Betrieb als gegen das allgemeine Interesse widerstreitend erachtet (§ 44). Verlangt wird bei ausländischen Gesellschaften, ähnlich wie im deutschen Recht, ein Repräsentant mit weitgehender Vollmacht (§ 43 ff.), ferner die Hinterlegung einer Kaution von mindestens 100 000 Kronen,[6]) die ausschließlich als Sicherheit für die Erfüllung von Verpflichtungen aus Versicherungsverträgen zu dienen hat, die in Dänemark mit dänischen Staatsangehörigen abgeschlossen sind, bzw. zur Deckung von Beträgen, die die Gesellschaft nach dem Aufsichtsgesetz zu leisten hat (§ 48). Die erteilte Zulassung kann bei ausländischen Gesellschaften widerrufen werden, wenn die für die Zulassung bestimmenden Ursachen fortfallen (§ 50). Jede zugelassene ausländische Gesellschaft hat in ihren Drucksachen und Kundgebungen ihr Heimatland und ihren Gesellschaftstypus anzugeben, keine darf sich als vom dänischen Staat kontrolliert bezeichnen oder eine ähnliche Bezeichnung anwenden, die den Anschein besonderer staatlicher Kontrolle hervorruft. Die Bestimmungen des Gesetzes über Agenten und über die Freiheit der Versicherungsansprüche von dem Gläubigerangriff finden auch auf zugelassene ausländische Gesellschaften Anwendung (§ 51).

Vorgeschrieben ist für in- wie ausländische Lebensversicherungsgesellschaften, daß jeder Lebensversicherungsvertrag die für die Versicherung geltenden allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen zu enthalten habe. Auch für die Kinderversicherung sind Beschränkungen aufgestellt. Bei Todesfällen, die vor dem vollendeten achten Lebensjahre eintreten, dürfen höchstens die eingezahlten Prämien mit Zinsen zur Auszahlung gelangen. Für gewisse Fälle kann der Versicherungsrat von dieser Beschränkung dispensieren (§ 35, § 51 Abs. 2). Die Tendenz der letzteren Bestimmung geht parallel der des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes § 159, nur hat sie im dänischen Gesetz den Charakter einer reinen Verwaltungsnorm.

Für inländische Lebensversicherungsgesellschaften begrenzt das Gesetz ferner die Höhe der einzelnen ohne Rückversicherung übernommenen Risiken. Das einzelne Risiko darf nicht 4 % des einbezahlten Teiles des Grundkapitales (bei Gegenseitigkeitsgesellschaften nicht 4 % des Garantiekapitales) unter Zurechnung von 1 pro Mille der Summe aller in Kraft befindlichen Versicherungen der Gesellschaft für eigene Rechnung überschreiten (§§ 3, 7). Keine Lebensversicherungsgesellschaft darf andere Betriebe als Versiche-

[6]) Nach dem Gesetz vom 10. Mai 1915 hat die Kaution in dänischen Staatsschuldscheinen zu bestehen.

rungsbetriebe betreiben (§ 2). Betreibt sie neben der Lebensversicherung andere Versicherung, so ist durch die oben erwähnte Vorschrift des § 34, daß alle zum Sicherheitsfonds gelegten Werte mit dem Verpfändungsvermerk zu versehen seien, für die Lebensversicherten besondere Sorge getragen.

Sehr eingehend sind die finanztechnischen Vorschriften des Gesetzes, insbesondere die Vorschriften über den *Versicherungs-* und *Sicherheitsfonds* (§§ 15 bis 22), und gerade hier hat das neue Gesetz manche Änderungen gegenüber dem Gesetz von 1904 getroffen. — Der *Versicherungsfonds* umfaßt außer der Erstattungsreserve, die solche Versicherungsbeträge enthält, die zur Auszahlung angemeldet oder fällig, aber noch nicht ausgezahlt sind, die *Prämienreserve*. Die Grundlagen über Berechnung der Prämienreserve sind in dem Antrag auf Zulassung anzugeben (§ 11 Nr. 2), und jede Änderung der Berechnungsgrundlage für die Prämienreserve bedarf besonderer Genehmigung des Ministeriums (§§ 16, 13). Die Änderung läßt die Nettoprämien für bereits genommene Versicherungen unberührt. Führt die Änderung zu einer Herabsetzung der Prämienreserve, so ist die Differenz zum Sicherheitsfonds auch dann zu legen, wenn dieser damit über den gesetzlichen Höchstbetrag hinaus vermehrt wird. Führt die Änderung umgekehrt zu einer Erhöhung der Prämienreserve für ältere Versicherungen, so kann der Versicherungsrat diese Erhöhung auf 15 Jahre verteilen (§ 16). Der Versicherungsfonds ist in bestimmten Werten anzulegen, die § 18 angibt; diese Werte sind, wie bereits oben hervorgehoben ist, durch Versehen mit dem Verpfändungsvermerk zugunsten der Versicherungsnehmer zu verpfänden (§ 20), wovon nur bei Darlehen gegen Verpfändung der Policen der Gesellschaft eine naturgemäße Ausnahme gemacht wird. — Der *Sicherheitsfonds*, der nur zur Deckung eines Fehlbetrages aus früheren Jahren angreifbar sein soll, ist aus dem *Jahresüberschuß* zu bilden. Solange der Sicherheitsfonds nicht einen Betrag erreicht hat, der dadurch erzielt wird, daß zu 1¼ % der Prämienreserve ¼ % des gesamten Versicherungsbetrages gerechnet wird, darf die Gesellschaft aus ihrem Jahresüberschuß frei nur über einen Betrag verfügen, der 5 % des eingezahlten Teiles von Grund- oder Garantiekapital entspricht, der Rest ist zum Sicherheitsfonds zu legen. Übersteigt der Sicherheitsfonds jene Grenze, ohne das Doppelte des obigen Betrages zu erreichen, so müssen von dem Jahresüberschuß jene 5 % unter allen Umständen der Gesellschaft zur freien Verfügung bleiben, sie kann aber bis zur Hälfte des Jahresüberschusses weiter frei verfügen. Erreicht der Sicherheitsfonds das Doppelte des obigen Betrages, so fließen in ihn jährlich 10 % des Jahresüberschusses so lange, bis er das Dreifache des obigen Betrages als gesetzliche Höchstgrenze erreicht hat. Doch bleibt es der Gesellschaft unbenommen, satzungsgemäß außerordentliche Rücklagen zum Sicherheitsfonds vorzunehmen (§ 17). Der Sicherheitsfonds figuriert, wie der Versicherungsfonds, auf der Passivseite der Bilanz. Für seine Anlage enthält das Gesetz aber keine Vorschriften. Nur bei Gesellschaften, die außer dem Lebensversicherungsbetrieb andere Versicherung betreiben, gebietet

§ 34, daß er, wie der Versicherungsfonds, anzulegen und die Werte mit dem Verpfändungsvermerk zu versehen sind. Weiter gestattet § 17 Werte, die zur Deckung des Grund- oder Garantiekapitals dienen, und die so wie die Versicherungsfondswerte angelegt und mit dem Verpfändungsvermerk versehen sind, auf den Sicherheitsfonds in Anrechnung zu bringen, so daß die vorgeschriebenen Zuwendungen zu diesem Fonds dann verhältnismäßig gekürzt werden können. In diesen beiden Fällen gehören die Werte des Sicherheitsfonds dann auch zur Sondermasse, die bei Konkurs oder Zwangsverwaltung der Befriedigung der Versicherungsnehmer dient (§ 26).

Wie der Versicherungs- und Sicherheitsfonds figurieren natürlich *Grund-* und *Garantiekapital* auf der Passivseite der Bilanz. Was das *Grundkapital* der Aktiengesellschaften betrifft, so sollen auf jede Aktie mindestens 25 % des Nennbetrages eingezahlt sein und der eingezahlte Teil nie weniger als 100 000 Kronen betragen (§ 3). Die von Aktionären ausgestellten Schuldverschreibungen für nicht einbezahltes Grundkapital kann die Gesellschaft nur mit Zustimmung des Versicherungsrates abtreten oder verpfänden (§ 17 letzter Absatz). Das *Garantiekapital* von Gegenseitigkeitsgesellschaften hat mindestens 100 000 Kronen zu betragen, wovon mindestens 50 000 Kronen bar eingezahlt sein sollen (§ 7); auch hier sind die von Garanten ausgestellten Schuldverschreibungen für nicht einbezahltes Garantiekapital nur mit Zustimmung des Versicherungsrates abtretbar und verpfändbar (§ 17 letzter Absatz). Mit Hilfe des Jahresüberschusses oder besonderer Reserven kann das Garantiekapital verzinst und abgetragen werden (§ 7).

Die *Gründung-* und die innerhalb der ersten zwei Rechnungsjahre aufgewendeten *Organisationskosten* dürfen in der Jahresbilanz als *Aktivum* aufgeführt werden, sind aber im Laufe der zehn ersten Rechnungsjahre dergestalt abzuschreiben, daß bei Ablauf des sechsten Jahres mindestens $1/5$, bei Ablauf jedes folgenden Jahres weiter mindestens $1/5$ für jedes Jahr abgeschrieben sein soll. Bevor die Gründungs- und Organisationskosten voll abgeschrieben sind, darf vom Jahresüberschuss keine Rente an Aktionäre oder Garanten verteilt werden. Zur Deckung der *Akquisitionskosten* darf die Gesellschaft in der Jahresbilanz als *Aktivum* bis zu 30 % — von 1919 ab für neue Versicherungen bis zu 25 % — des Kapitalwertes der zukünftigen Zuschläge zu den Nettoprämien für die Versicherungen aufführen, doch dürfen die gesamten kapitalisierten Zuschläge nicht mehr als 7 %, für Versicherungen, die 1917 und 1918 genommen werden, nicht mehr als 6 %, für später genommene nicht mehr als 5 % der Nettoprämien ausmachen. Solange die Gesellschaft hiervon Gebrauch macht, ist der Sicherheitsfonds weiter zu speisen, auch wenn das an sich aufgestellte Maximum überschritten ist (§ 19).

In der *Jahresbilanz* sind die auf der Kopenhagener Börse notierten *Wertpapiere* für den Abschlußtag nach dem Durchschnittskurse der letzten zehn Jahre, jedoch nie über pari einzustellen, andere Wertpapiere nach dem Erwerbspreise, sofern nicht anzunehmen ist, daß der Wert geringer ist (§ 23).

Zur Durchführung der für den Betrieb einer Lebensversicherungsgesellschaft notwendigen versicherungstechnischen Berechnungen und Untersuchungen ist bei jeder Gesellschaft ein *Aktuar* anzustellen, der dafür verantwortlich ist, daß die Gesellschaft ihre Berechnungsgrundlagen gehörig einhält. Von jeder Übertretung hat er unverzüglich dem Versicherungsrat Bericht zu erstatten (§ 22). Der Aktuar hat jährlich einen Bericht über die Aufstellung der Prämienreserve an den Versicherungsrat zu erstatten (§ 23).

Die *Überwachung* der Lebensversicherungsgesellschaft durch den Versicherungsrat ist von ähnlichen Vorschriften wie im deutschen Recht geordnet. Außer der Pflicht zur Einreichung der Jahresberichte (§ 23) besteht die Pflicht zur jederzeitigen Duldung einer Einsicht sämtlicher Bücher und Beilagen durch den Versicherungsrat (§ 24). Mindestens alle zehn Jahre einmal hat eine eingehende Untersuchung durch den Versicherungsrat zu erfolgen (§ 24). Bei widerrechtlichem Verhalten der Gesellschaft oder eintretender Unsicherheit kann der Versicherungsrat die Gesellschaft anhalten, die erforderlichen Maßregeln zu ergreifen, äußerstenfalls kann er sie unter Zwangsverwaltung stellen und muß dies tun, wenn innerhalb der gegebenen Frist nicht die zur Deckung des Versicherungsfonds notwendigen Mittel beschafft werden können oder wenn die Gesellschaft in Konkurs verfällt (§ 25). Über die *Zwangsverwaltung* enthält das Gesetz eingehende Vorschriften. Mit Eintritt der Zwangsverwaltung sind die sämtlichen mit dem Verpfändungsvermerk versehenen Wertpapiere vom Versicherungsrat in Besitz zu nehmen. Sie bilden eine besondere Masse, die ausschließlich der Deckung der Ansprüche der Lebensversicherten dienen soll. Im Konkurse der Gesellschaft macht der Versicherungsrat gegen die Konkursmasse namens der Lebensversicherten etwaige Ansprüche auf Ergänzung von Fehlbeträgen dieser Sondermasse geltend, sofern nicht soviel Werte an die Sondermasse abgeführt sind, als hätten abgeführt werden sollen; der einzelne Lebensversicherte kann nicht Ansprüche geltend machen (§ 26). Aus der Sondermasse befriedigt der Versicherungsrat die einzelnen fälligen Versicherungsansprüche (§ 28). Im übrigen soll er nach erfolgter Schätzung und Berechnung der Beträge zu erreichen suchen, daß der ganze Versicherungsbestand von einer oder mehreren inländischen Lebensversicherungsgesellschaften übernommen wird. Geht ihm ein Angebot über solche Übernahme zu, so hat er, wenn ihm das Angebot annehmbar erscheint, einen Bericht zu erstatten und einen Vorschlag zum Abkommen mit der betreffenden Gesellschaft auszuarbeiten. Bericht und Vorschlag sind öffentlich bekannt zu machen und allen Versicherungsnehmern, deren Adresse bekannt ist, mit der Aufforderung zur Erklärung binnen einer bestimmten Frist, die nicht kürzer als 14 Tage sein darf, zuzustellen gegen Empfangsbescheinigung. Wer sich nicht erklärt, gilt als zustimmend. Falls nicht mehr als ein Fünftel sämtlicher Versicherungsnehmer die Zustimmung verweigert, hat der Versicherungsrat die Übertragung des Versicherungsbestandes durchzuführen. Sollte nicht das ganze Vermögen übertragen werden, so ist der zurückbleibende Rest an die

frühere Gesellschaft, bzw. die Konkursmasse der Gesellschaft auszuliefern (§ 30). Glückt es dem Versicherungsrat nicht, die Abtretung des Portefeuilles zu erreichen, so hat er die Sanierung im Wege der Herabsetzung der Versicherungsbeträge zu versuchen. Zu diesem Zwecke ist eine Generalversammlung von Versicherungsnehmern behufs Errichtung einer neuen Gegenseitigkeitsgesellschaft einzuberufen. Eine Satzung ist vorzubereiten. Die Generalversammlung entscheidet mit Mehrheit über die Annahme der Satzung und wählt die Organe. Darauf erfolgt die Zulassung der neuen Gesellschaft. Die neue Gesellschaft nimmt gegenüber der früheren, bzw. deren Konkursmasse, alle Rechte auf Ergänzung von Fehlbeträgen der Sondermasse wahr. Glückt auch dieser Versuch nicht, so ist die Zwangsverwaltung so lange fortzusetzen, bis ein Versuch der Übertragung an eine andere oder neue Gesellschaft glückt.

Wie die Übertragung des Versicherungsbestandes bei der Zwangsverwaltung als der gangbarste Weg der Sanierung betrachtet wird, so sieht auch sonst das Gesetz diese Maßregel als die rationellste bei sonstiger Auflösung an. § 36 schreibt vor, daß eine Lebensversicherungsgesellschaft sich nicht ohne Zustimmung jedes einzelnen Versicherungsnehmers auflösen kann, es sei denn, daß sie vorher ihren ganzen Versicherungsbestand auf eine andere Gesellschaft übertragen hat. Nach §§ 32 und 33 bedarf es zur freiwilligen Übertragung des ganzen Lebensversicherungsbestandes oder eines bestimmten Teiles desselben an eine andere Gesellschaft bzw. zur Verschmelzung mehrerer Gesellschaften an eine neue derart, daß die übertragende Gesellschaft bzw. die sich verschmelzenden Gesellschaften damit von der Haftung gegenüber den Versicherungsnehmern befreit werden, der Genehmigung des Versicherungsrates und der Zustimmung von mehr als 4/5 der Versicherungsnehmer. Als zustimmend gilt, wer auf die öffentliche Aufforderung, Einspruch zu erheben, binnen der gesetzlichen Frist nicht Einspruch erhebt. Das Verfahren ist im übrigen ähnlich wie das oben geschilderte des § 30.

Verboten ist die Abgabe eines Bruchteiles des Versicherungsbestandes einer Gesellschaft in Rückversicherung sowie die Rückversicherung eines wesentlichen Teiles von Versicherungen bei Gründung der Gesellschaft (§ 33 Absatz 3).

Endlich enthält das Gesetz in den §§ 37, 38 noch einzelne Bestimmungen über Agenten, Firmen, Werbetätigkeit von Lebensversicherungsgesellschaften. Jeder Agent ist mit einer Legitimation oder Vollmacht zu versehen, die von dem maßgebenden Gesellschaftsorgan ausgestellt ist. Kein Agent darf gleichzeitig Agent mehrerer Gesellschaften sein. In Drucksachen und Kundgebungen an das Publikum darf eine Gesellschaft nicht unrichtige oder irreführende Mitteilungen machen. Wenn in Mitteilungen an das Publikum die Größe des Grund- oder Garantiekapitals angegeben wird, ist hinzuzufügen, wieviel davon eingezahlt ist. Auch bei Hinweis auf die Bonusbestimmungen der Gesellschaft ist ausdrücklich darzulegen, welche Bonusbeträge von der Gesellschaft bis dahin ausgezahlt oder aufgespart sind. Niemand darf in seiner Werbetätigkeit für

Lebensversicherungen Drucksachen benutzen, in denen die Verhältnisse anderer Gesellschaften besprochen werden, ohne daß diese Drucksachen von der geschäftsführenden Behörde der Gesellschaft unterzeichnet sind. Die Firma einer Lebensversicherungsgesellschaft soll in Zukunft nicht den Namen einer inländischen oder einer in Dänemark allgemein bekannten ausländischen Lebensversicherungsgesellschaft oder einen Namen, der leicht damit verwechselt werden kann, enthalten.

II.

Während das neue Gesetz über den Lebensversicherungsbetrieb dauernde Bedeutung besitzt, tragen die beiden Notgesetze über die *Versicherung dänischer Schiffe* und *dänischer Waren* gegen *Kriegsgefahr* nur provisorischen Charakter. Sie verlieren ihre Kraft mit der Aufhebung durch den König. Beide Gesetze sind von vom König erlassenen Statuten begleitet, das Gesetz über die Versicherung dänischer Schiffe gegen Kriegsgefahr von einem Königlichen Statut vom 12. September 1914, das Gesetz über die Versicherung dänischer Waren gegen Kriegsgefahr von einem Königlichen Statut vom 30. September 1914.

Nach dem Gesetz über die Versicherung *dänischer Schiffe gegen Kriegsgefahr* (§ 1) wird ein Versicherungsinstitut auf Gegenseitigkeit unter staatlicher Unterstützung und unter Mitwirkung dänischer Versicherungsgesellschaften gebildet. Sämtliche registerpflichtigen dänischen Schiffe, soweit nicht § 4 des Gesetzes Ausnahmen macht (insbes. staatliche und bereits gegen Kriegsgefahr versicherte), sind verpflichtet, in das Institut einzutreten und die mit der Versicherung verbundenen Verluste und Kosten entsprechend zu tragen. Das Institut führt den Namen „Kriegsversicherung für dänische Schiffe“ und hat seinen Sitz zu Kopenhagen (§ 2). Die Mitgliedschaft ist entweder eine zwangsweise oder eine freiwillige. Eine zwangsweise ist sie für die Reedereien der versicherungspflichtigen Schiffe, eine freiwillige für die vom Versicherungszwang befreiten, sofern deren Reeder binnen einer vom Gesetz aufgestellten Frist ihren Beitritt anmelden. Auch bei der freiwilligen Mitgliedschaft ist nachheriger Austritt nicht zugelassen (§ 4). Jedes versicherungspflichtige Schiff wird zu dem Wert versichert, den die Taxe für die gewöhnliche Kaskoversicherung angibt, zu einem niederen Wert nur auf besonderen Antrag, nie zu einem höheren Betrag als 750 000 Kronen. Selbstversicherung ist bis 25 % zugelassen. Die Höhe der einzelnen Prämien setzt der Vorstand des Institutes unter Berücksichtigung des Falles fest, die Prämien sollen regelmäßig für jede einzelne Reise entrichtet werden, ausnahmsweise als Jahresprämien festgestellt werden, doch kann der Betrag der Jahresprämie wegen veränderter Verhältnisse nachträglich für den Rest der Versicherungszeit geändert werden.

Die Prämie ist sofort eintreibbar und genießt auch sonst die Vorzüge öffentlicher Abgaben. Die eingenommenen Prämienbeträge werden nach bestimmten Prozentsätzen zwischen Institut, Versicherungsgesellschaften und Staat repartiert (§ 3). Die Versicherung deckt allen

Schaden, der nachweislich eine Folge des Krieges oder staatlicher Anordnungen aus Anlaß des Krieges ist, und der nicht von der gewöhnlichen Kaskoversicherung umfaßt wird, ferner den Verlust, der dadurch veranlaßt wird, daß ein Schiff zeitweilig der Verfügung des Reeders durch Aufbringung, Beschlagnahme oder ähnliche direkte Eingriffe von seiten kriegführender Mächte entzogen wird. Ausgenommen sind Schäden oder Verluste, die auf Reisen eingetreten sind, die nicht vorher angemeldet und vom Vorstand des Institutes genehmigt sind, oder die verursacht sind durch Übertretung der durch die Königliche Verordnung vom 6. August 1914 aufgestellten Vorsichtsmaßregeln (§ 6). Der Ersatz soll zu 85 % vom Institut, zu 15 % von den Versicherungsgesellschaften geleistet werden, der Staat übernimmt die Garantie. Ergeben sich bei Aufhören der Kriegsversicherung Überschüsse oder Fehlbeträge, so werden sie auf die versicherten Schiffe nach Verhältnis der erlegten Prämien verteilt, doch soll der Staat 35 % und die Versicherungsgesellschaften 15 % des Fehlbetrages eventuell tragen (§ 7). Gerät Dänemark selbst in Krieg, so soll die Versicherung aufhören (§ 8). Im übrigen läßt das Statut vom 12. September 1914 im großen und ganzen die allgemeinen Regeln über Schadensversicherung, insbesondere Seeversicherung, zur Anwendung gelangen (§ 12). Nur über das Ristorno werden in § 20 besondere Grundsätze aufgestellt.

Nach dem Gesetz über *Versicherung von Waren gegen Kriegsgefahr zur See* vom 24. September 1914 § 1, 2 wird zur Versicherung von auf dänischen Schiffen versendeten Waren gegen Kriegsgefahr ein Versicherungsinstitut errichtet, das den Namen führt „Dänische Kriegsversicherung für Waren" und seinen Sitz in Kopenhagen hat.

Am Institut sind mitbeteiligt dänische Versicherungsgesellschaften und ein besonderes Konsortium. Es genießt staatliche Unterstützung. Die Versicherung ist stets fakultativ. Sie kann nur erfolgen für Warensendungen in Dänemark und für Versendungen von Waren nach Dänemark als Bestimmungsland oder von dänischen Waren ins Ausland und nur soweit Waren auf dänischen Schiffen versendet werden. Doch können auch Warensendungen auf Schiffen neutraler Mächte nach Lage des Falls unter Versicherung genommen werden (§ 3). Die Versicherung erfolgt zu dem Werte, der als Taxe für die allgemeine Seeversicherung festgesetzt ist, jedoch nicht über den Fakturawert zuzüglich 5 %. Ist die Ladung sonst nicht in Seeversicherung gegeben, so wird der Fakturawert festgesetzt. Für eine einzelne Schiffsladung darf der Betrag von 1 Million Kronen nicht überschritten werden, darüber hinausgehende Beträge sind auf Antrag möglichst anderswo unterzubringen (Statut § 8). Teilweise Selbstversicherung ist zugelassen. Die Prämien werden für jede einzelne Reise besonders festgesetzt und sind sofort eintreibbar. 35 % der Prämienbeträge fallen an den Staat, 20 % an die mitbeteiligten Versicherungsgesellschaften und 45 % an das Konsortium (§ 4). Die Versicherung umfaßt nur den Warenschaden, der nachweislich eine Folge des Krieges oder staatlicher Maßnahmen anläßlich des Krieges ist und der nicht von der allgemeinen Seeversicherung gedeckt wird. Auch hier werden Schäden oder Verluste nicht vergütet, wenn die

Reise nicht zuvor angemeldet und vom Vorstand des Institutes genehmigt ist (§ 5), nach dem Statut § 15 auch nicht Warenschäden, die die Folge von Unterbrechungen oder Verzögerungen der Reise sind, ferner nicht die durch Blockade der Häfen der kriegführenden Mächte den Versicherten verursachten Schäden, endlich nicht Konjunkturverlust oder andere mehr indirekte Folgen der Kriegsumstände. Die Ersatzansprüche werden unter Garantie des Staates befriedigt. Risiko und Verwaltungskosten sollen zu 35 % der Staat, zu 20 % die beteiligten Versicherungsgesellschaften, zu 45 % das Konsortium tragen (§ 6). Gerät Dänemark in Krieg, so hört die Versicherung mit dem Zeitpunkt auf, wo der Kriegszustand eingetreten ist (§ 7). Im übrigen verweist das Statut auf das allgemeine Recht (§ 13). Für das Ristorno werden in § 20 besondere Grundsätze aufgestellt.

Zur Frage der sogenannten 1500-Mark-Verträge.

Von Direktor Dr. jur. K. Hecht (München).

Vortrag, gehalten im Verein Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften im Oktober 1915.

Unter „1500-Mark-Verträgen" versteht man diejenigen Dienstverträge zwischen einem Angestellten und seinem Geschäftsherrn, bei welchem dem Angestellten selbst lediglich der unpfändbare Teil des Diensteinkommens [1]), der überschießende dagegen seinen unterhaltsberechtigten Angehörigen meistens seiner Ehefrau, ausbedungen wird. Diese Frage hat angesichts des Umstandes, daß häufig tüchtige Mitarbeiter, zumal im Außendienste, von Gläubigern bedroht sind, und daß der Zwang zur Abgabe eines Teils ihres Verdienstes ihre Brauchbarkeit und Arbeitsfreudigkeit beeinträchtigt, wie ihre äußere Lebenshaltung ungünstig gestaltet, auch für die Versicherungsgesellschaften Bedeutung, und es bleibt daher zu prüfen, ob solche Verträge einerseits in rechtlich gültiger Form und anderseits ohne sittlichen Makel für den Arbeitgeber geschlossen werden können.

Über diese Frage besteht schon eine ziemlich große Literatur, auch sind schon zahlreiche obergerichtliche Entscheidungen darüber ergangen, beides mit den widersprechendsten Ansichten und Ergebnissen.

Es kann natürlich nicht Aufgabe dieser Arbeit sein, zu allen wissenschaftlichen Streitfragen Stellung zu nehmen; sie muß ihren Stoff vielmehr praktisch, d. h. unter Zugrundelegung der bisherigen obergerichtlichen Judikatur behandeln. Allerdings gibt auch diese

[1]) Derselbe beträgt nach dem geltenden Recht 1500 Mark, ist aber durch bundesratliche Verordnung für die Dauer des Krieges auf 2000 Mark erweitert.



keine absolute Gewähr, denn sie kann sich ändern, und ein bezügliches Beispiel wird auch später zu berühren sein.

Derartigen Verträgen drohen hauptsächlich folgende Arten von Angriffen von der Gläubigerseite:

I.

Es wird denselben ein Verstoß gegen die guten Sitten[2]) zur Last gelegt. Ein solcher Verstoß ist aber regelmäßig beim Fehlen böswilliger Nebenabsichten nicht gegeben, wenn die Firma und der Angestellte lediglich unter dem Gesichtspunkte eigener Interessenwahrung ihre gegenseitigen Rechtsverhältnisse in einer jener dienenden Art und Form ordnen, denn jedermann hat das Recht, bei seinen Rechtsgeschäften in erster Linie seinen eigenen Vorteil zu verfolgen, ohne Ansehung der Wirkung auf Dritte, selbst wenn diese dadurch Schaden leiden: Vom Arbeitnehmer kann man nicht verlangen, daß er die Verpflichtung zur Zahlung früherer Schulden der Sorge für seine Familie vorausstellt. Im Gegenteil wird die letztere Pflicht vom sittlichen Standpunkte aus als die höhere anzusehen sein, und jedenfalls ist ein Verstoß dann nicht vorliegend, wenn die für den Mann und die Frau bedungenen Bezüge zusammen das Maß des notwendigen Bedarfes für die Familie bei einer bescheidenen, dem Stande des Dienstverpflichteten entsprechenden Lebensführung nicht übersteigen[3]). Und auch auf Seiten des Arbeitgebers kann man nicht von einem Verstoß gegen die guten Sitten reden, wenn er sich gegen die ihm selbst erwachsenden Schwierigkeiten und Nachteile einer Gehaltspfändung seines Angestellten sichert und letzterem das für eine anständige Existenz und eine nicht durch materielle Sorgen beeinträchtigte Pflichterfüllung erforderliche Einkommen erhalten hilft[4]). Allerdings kann auch in der Verfolgung derartiger Interessen durch die Art, in der das Ziel erstrebt wird, und durch die Wahl und das Maß der dabei angewendeten Mittel bei Berücksichtigung der begleitenden Umstände gegen die guten Sitten verstoßen werden[5]); aber dann müssen schon besondere Erschwerungen gegeben sein.

Mit einer Anfechtung wegen Verstoßes gegen die guten Sitten würde aber der Gläubiger auch nichts erreichen, denn er würde damit keine seinen Zwecken günstigere Sachlage herbeiführen können. Läge wirklich ein solcher Verstoß vor, so würde er die Nichtigkeit des Abkommens begründen, sei es, daß dieses in seinem ganzen Umfange an sich nichtig wäre, sei es, daß die Nichtigkeit des für beide Kontrahenten einen wesentlichen Bestandteil des Vertrages bildenden Bedingnisses an die Frau den übrigen Teil mit vernichten würde[6]). Damit würde das letztere aber keinesfalls zugunsten der Gläubiger mit einem anderen Inhalt erfüllt, sondern es fiele eben aus, und es würde ein seitens des Gläubigers pfändbarer Anspruch ebensowenig bestehen, wie bei Gültigkeit des Vertrages[7]).

---

[2]) §§ 138 und 826 BGB. — [3]) RGE. 81, S. 45. — [4]) RGE. 69, S. 61. — [5]) RG. Jur. Wochenschr. 1912, 689[13]. — [6]) §§ 138, 139 BGB. — [7]) RGE. 69, S. 62.

II.

Die zweite Möglichkeit eines Angriffes ist die Anfechtung nach Maßgabe des Anfechtungsgesetzes.

Da der grundlegende Zweck des Anfechtungsrechtes dahin geht, im Wege der Anfechtung das durch die anfechtbare Handlung aus dem Vermögen des Schuldners zum Nachteil der Gläubiger Weggegebene zugunsten der letzteren zwecks ihrer Befriedigung wieder zu demselben zurückzuholen, bzw. als noch zu ihm gehörig zu behandeln, setzt die Anfechtung voraus, daß eine Minderung des vorhandenen Aktiv-Vermögens um einen diesem bereits angehörigen Bestandteil eingetreten und daß hierdurch der Gläubiger geschädigt sein muß[8]).

Bestandteile des Vermögens eines einzelnen sind nun nicht bloß die in demselben vorhandenen geldwerten körperlichen Gegenstände (Sachen), sondern ebenso geldwerte Rechte und damit auch Ansprüche gegen Dritte auf künftige Leistungen geldwerten Charakters. Letzteres gilt aber nur insoweit, als solche Leistungen rechtlich genügend gesichert sind, also der Anspruch darauf nicht von künftigen völlig ungewissen Faktoren und Umständen positiver oder negativer Art abhängt. So sind z. B. Forderungen auf Rückzahlung eines Darlehens oder auf den Kaufpreis nach Übereignung des Kaufgegenstandes zweifellos Vermögensbestandteile. Nicht dagegen trifft dies zu für einen Anspruch, der seinem rechtlichen Bestande nach insofern noch ungewiß ist, als er noch von anderen Voraussetzungen, wie z. B. Gegenleistungen, abhängt. Ein solcher Fall liegt aber beim Anspruch auf die künftigen Vergütungen an den Dienstpflichtigen aus einem Dienstvertrage vor, da hier die Vergütung die Leistung der Dienste voraussetzt[9]), und erhöht wird hierbei die Unsicherheit noch dadurch, daß letztere nicht erzwingbar ist[10]), so daß sowohl sie wie auch die durch sie bedingte Zahlung der Vergütung in letzter Linie lediglich vom guten Willen des Dienstpflichtigen abhängen. Damit übereinstimmend erklärt auch das Reichsgericht den Anspruch auf die noch zu verdienende Vergütung für zukünftige Arbeit und Tätigkeit nicht als Vermögensbestandteil[11]). Folgerecht stellt auch der Verzicht hierauf bzw. die Vorausverfügung darüber keine Entäußerung aus dem Vermögen dar. Lehnt also der Arbeitnehmer den eigenen Erwerb der Vergütungen für seine künftigen Dienstleistungen in der Form ab, daß er einen vertraglichen Anspruch dritter Personen hierauf begründet, solange die Vergütungen für ihn rechtlich noch nicht gesicherte, also auch noch nicht in sein Vermögen übergegangene Werte darstellen, so handelt es sich hierbei nur um den Verzicht auf künftigen Erwerb, nicht aber um eine Zuwendung an den Dritten, die als eine Minderung des aktiven Vermögens des Dienstpflichtigen angesehen und als solche angefochten werden könnte[12]).

Vollends trifft dies zu, wenn der Verzicht auf den Erwerb der künftigen Vergütungen in die Form gekleidet wird, daß der Anspruch

---

[8]) RGE. 14, S. 313. — [9]) § 614 BGB. — [10]) § 888 ZPO.
[11]) RG. Jur. Wochenschr. 1905, S. 442[27]. — [12]) RGE. 69, S. 62; 81, S. 42/43.

auf diese nicht erst in der Person des Dienstpflichtigen selbst, sondern bereits in der des Dritten als selbständiger Anspruch des letzteren ins Leben tritt, so daß ein Rechtsübergang aus dem Vermögen des Dienstverpflichteten auf den Dritten an sich schon deshalb ausgeschlossen wird, weil er dem Kreise desselben nie angehört hat.

Die Form einer solchen Begründung des Vergütungsanspruches in der fremden Person ist die des Vertrages zugunsten dritter Personen. Am besten erfolgt die Zuwendung an den Dritten in dem Dienstvertrage selbst; denn abgesehen von der strittigen Frage, ob der Anspruch auf die künftigen Vergütungen der Dienstleistungen gleich bei Abschluß des Vertrages im ganzen als ein einheitlicher, oder ob er erst jeweils später als Anspruch auf die einzelnen Vergütungsraten nach Maßgabe der erfolgten Teilleistungen der Dienste bzw. des Ablaufes der für die Vergütungsraten vorgesehenen Zeitabschnitte entsteht, wird jedenfalls die Selbständigkeit der Entstehung des Anspruches in der Person des Dritten gesichert und ein bloßer Rechtsübergang auf diesen ausgeschlossen, wenn er als Anspruch des *Dritten* schon in dem Augenblick entsteht, in welchem er überhaupt frühestens entstehen kann.

Da das geltende Recht ausdrücklich vorsieht, daß schon durch den Abschluß eines Vertrages Rechte dritter Personen unmittelbar begründet werden können[13]), ist es lediglich Sache des Parteiwillens im Einzelfalle, ob dies geschehen soll oder nicht.

Voraussetzung eines solchen selbständigen Erwerbes des Dritten ist, daß der Anspruch mit sofortiger Wirkung entstehen und dem Dritten, also hier der Frau, als ein unmittelbarer, eigener und ausschließlicher zustehen muß. Gleichgültig ist es dabei, ob neben der Frau auch der Mann noch das Recht hat, die ihr bedungene Leistung vom Prinzipal an sie zu fordern; nur darf er sie nicht zugleich auch als eigenen Anspruch an sich selbst verlangen können.

In der speziellen Natur des Dienstvertrages und in der Regelung der beiderseitigen Rechtverhältnisse nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch besteht jedenfalls kein Hindernis, daß der Arbeitnehmer die Zahlung der Gegenleistung für seine Arbeit ganz oder teilweise an eine andere Person zu deren eigenem Recht bedingen kann[14]).

Nun werden aber auch in all diesen Fällen Arbeitgeber wie Arbeitnehmer anläßlich des Interesses, welches sie beide an dem vollen Genusse des letzteren bzw. seiner Familie von dessen Bezügen haben, regelmäßig nicht geneigt sein, sich auf einen anderen Vertrag als den abgeschlossenen einzulassen. Diesfalls fehlt es auch schon aus dem Grunde an einer Benachteiligung der Gläubiger des Arbeitnehmers durch die Abgabe des pfändbaren Vergütungsbetrages, weil ohne das Bedingnis desselben an die Ehefrau der Vertrag überhaupt nicht geschlossen worden wäre, und sie dann ebenfalls kein Angriffsobjekt an ihm für ihre Forderungen haben würden[15]). Allerdings wird hiergegen geltend gemacht[16]), der Vertrag bestehe nun einmal in

[13]) §§ 328, 330 BGB. — [14]) RGE. 81, S. 42. — [15]) RGE. 69, S. 60 f.

[16]) Vgl. *Levin*, Gläubigeranfechtung in den Drucksachen des Deutschen Jurist. Tages 1914, S. 113.

seiner gegenwärtigen Gestalt, und die daraus herzuleitenden Rechtsfolgen könnten nicht dadurch beeinflußt werden, daß die Parteien, wenn sie solche gekannt oder vorhergesehen hätten, anders gehandelt haben würden. Diese Auffassung ist formal wohl richtig, nimmt aber jedenfalls für den hier gegebenen Fall nicht die erforderliche Rücksicht auf zwei wesentliche Momente, nämlich auf die Einheitlichkeit des Geschäftswillens und auf die tatsächliche Natur der durch die Anfechtung auszugleichenden Vermögensschädigung. Wenn das Bedingnis der Empfangsberechtigung der Frau die den Gläubiger schädigende Handlung bildet, und wenn ohne die Voraussetzung der Haltbarkeit dieses Bedingnisses der Vertrag nicht geschlossen worden wäre, so kann man doch unmöglich sagen, daß durch die Aufnahme dieser Bestimmung in den ohne sie überhaupt nicht zustande gekommenen Vertrag die Gläubiger geschädigt werden. Man kann den einheitlichen Vertrag hinsichtlich des Gesichtspunktes der Gläubigerschädigung ebensowenig willkürlich in zwei Teile zerstückeln, wie man es bezüglich des rechtlichen Bestandes eines Vertrages kann. Ebenso wie der rechtliche Bestand eines Vertrages von der Gültigkeit aller seiner nach der Parteiabsicht wesentlichen Bestimmungen abhängt, ebenso kann eine einzelne Vertragsbestimmung, ohne deren Haltbarkeit der Vertrag überhaupt nicht geschlossen wäre, als eine dritte Personen selbständig schädigende Rechtshandlung aufgefaßt werden. Es ist daher auch keineswegs angebracht oder notwendig, eine stillschweigende auflösende Bedingung für den Fall der Anfechtbarkeit des Bezugsrechtes der Frau als Parteiwillen zu unterstellen; es genügt vielmehr der Beweis, daß die Parteien ohne die Unanfechtbarkeit dieser Bestimmung den Vertrag nicht geschlossen hätten.

Gesetzt aber, die Anfechtung wäre trotz der angeführten Gegengründe zulässig. Ihr Zweck ist der, den weggegebenen Vermögenswert zwecks Zugriffs für die Gläubiger als noch im Vermögen des Schuldners vorhanden zu behandeln. Der Arbeitgeber hat nun durch das Bedingnis zugunsten der Frau auf Kosten des Angestellten jedenfalls nichts gewonnen, denn er zahlt die volle Gegenleistung für dessen Dienste, nur geteilt an den Mann und die Frau. Die Klage könnte sich also nur gegen die Frau als die Bedachte richten[17]), und zwar auf Duldung der Zwangsvollstreckung in die ihr bedungenen Leistungen des Arbeitgebers[18]). Daraufhin könnte dann der künftige Anspruch der Frau auf diese seitens der Gläubiger gegenüber dem Arbeitgeber gepfändet werden. Nun handelt es sich aber beim Dienstvertrag um einen zweiseitigen Vertrag, bei dem die Leistungspflicht des Prinzipals nach dem Gesetz regelmäßig von der Vorleistung des Angestellten abhängt[19]). Würde nun, was vorauszusetzen ist, der durch diese Pfändung lediglich auf seinen eigenen, unpfändbaren Vergütungsanteil beschränkte Schuldner die weiteren Dienstleistungen einstellen, so hätte der Prinzipal, zumal er keine Zwangsmittel zur Leistung der letzteren besitzt, das Recht, seine Gegenleistung zu verweigern[20]), und zwar auch dem Pfändungspfandgläubiger gegenüber;

[17]) Anfechtungs-Ges. § 7; RGE. 35, S. 96. — [18]) RGE. 71, S. 176. — [19]) § 614 BGB. — [20]) § 320 BGB.

denn auch der der Frau bedungene Bezugsanspruch bildet einen Teil der Gegenleistung für die Dienste des Mannes. Also auch eine prinzipiell zulässige Anfechtung würde für den Einzelfall praktisch für die Gläubiger kein Ergebnis haben.

Übrigens führt schon der in der Zivilprozeßordnung rechtsgrundsätzlich eingenommene Standpunkt, daß Dienstleistungen nicht erzwingbar sein sollen, dahin, daß auch ein indirekter Zwang des Gläubigers auf den Schuldner in der Richtung, daß dieser seine Arbeitsleistung so einzurichten hätte, daß dem Gläubiger ein Zugriff darauf ermöglicht würde, nach unserer Rechtsordnung ausgeschlossen scheint. Demgemäß betont auch das Reichsgericht in ständiger Rechtsprechung[21]), daß ein Gläubiger im Wege der Anfechtung keinen Anspruch auf Überlassung der Vergütung für die künftig zu leistende Arbeit seines Schuldners hat, bzw. darauf, daß der Schuldner seine Erwerbstätigkeit so einrichtet und ausübt, daß der Gläubiger seine Hand auf die Früchte derselben legen kann, bzw. daß der Schuldner eine Arbeit leistet, die er nicht leisten will, weil sie nicht ihm selbst, sondern nur dem Gläubiger Vorteil brächte; denn die gegenteilige Möglichkeit würde gewissermaßen eine Form moderner Schuldknechtschaft bedeuten, der unsere Rechtsauffassung die Durchführbarkeit versagt.

Nun wird aber[22]) von gegnerischer Seite die oben schon angeführte Entscheidung Jur. Wochenschr. 1913 S. 886/26[23]) herangezogen, da diese die frühere Ansicht des Reichsgerichts von der Unanfechtbarkeit von Vorausverfügungen über Vergütungen, die erst verdient werden sollen, also auch über noch nicht verdienten Lohn, aufgäbe. Das Reichsgericht macht allerdings hier die allgemeine Bemerkung, es sei der Revision zwar zuzugeben, daß an sich die Abtretung einer Forderung aus einem Werkvertrage auf den Werklohn, deren Entstehung von der Vorleistung des Schulders durch Herstellung des Werkes abhängig sei, von einem Gläubiger des Schuldners wegen Benachteiligung angefochten werden kann, auch wenn die Vorleistung noch nicht bewirkt ist, dem Anspruch auf den Werklohn also noch die Einrede des nicht erfüllten Vertrages entgegensteht. Es sei eine solche Anfechtung insbesondere dann möglich, wenn der Abschluß des Vertrages seitens des Unternehmers und die Ausführung durch ihn mit Rücksicht auf einen Wechsel der Konjunktur besonders vorteilhaft sei. Zuzugeben sei aber nicht, daß die Vermutung dafür spräche, daß bei Ausführung des Werkes durch den Schuldner diesem ein Gewinn aus demselben entstehen werde; zu vermuten sei höchstens, daß der Schuldner in dem Werklohn neben dem Preis für sein Material eine Vergütung für die von ihm zu leistende eigene Arbeit und allenfalls auch einen Unternehmergewinn erhält. Auf die Überlassung allein dieses Vorteiles habe aber der Gläubiger einen

[21]) RG. Jur. Wochenschr. 1913, S. 886[26]. RGE. 70, S. 230; 81, S. 45; 69, S. 63.

[22]) Vgl. *Levin* l. c., S. 86.

[23]) Auch im „Recht“ 1913 Nr. 2171 abgedruckt.

mittels Anfechtung der Abtretung zu erstreitenden Anspruch nicht, denn er habe keinen Anspruch darauf, daß sein Schuldner eine Arbeit leiste, die er nicht leisten wolle, weil er dadurch keinen eigenen Vorteil zu erwarten habe, vielmehr nur dem Vorteil seiner Gläubiger dienen würde[24]).

Abgesehen davon, daß es sich bei dem obigen Zugeständnis also nur um eine allgemeine Bemerkung handelt, von der das Reichsgericht bei Berufung auf sie sehr wohl den bekannten Standpunkt einnehmen könnte, daß sie die betreffende Entscheidung „nicht trage", und abgesehen ferner davon, daß seitens des Reichsgerichtes das Zugeständnis offenbar nur ungern gemacht und für den gegebenen Fall sofort in ziemlich gezwungener Weise wieder außer Kraft gesetzt wird, betrifft dasselbe auch nur den Unternehmergewinn beim Werklohn, während gerade im Gegensatz hierzu die Unanfechtbarkeit der Vorausverfügung über den Arbeitsverdienst ausdrücklich aufrecht erhalten und besonders betont wird. Hierum allein handelt es sich aber in der Versicherungspraxis, denn es kommt bei ihr lediglich der Dienstvertrag und die Entlohnung des Wertes der hierbei eingesetzten Arbeit in Frage. Daß diese aber auch in der dem Manne und der Frau zugebilligten Gesamtvergütung nicht zu hoch bemessen wird, dafür spricht die für die Gesellschaften gebotene Notwendigkeit, mit ihren Mitteln Haus zu halten.

III.

Es besteht aber auch nur geringe Aussicht, daß der der Frau bedungene Teil des Arbeitslohnes künstlich auf Umwegen seitens der Gläubiger noch als Vermögen des Mannes in Anspruch genommen werden kann.

1. Man wird auf die Behauptung gefaßt sein müssen, daß das Abkommen mit der Frau eine Simulation darstelle, also nicht ernstlich gemeint sei, daß das Bedingnis an sie vielmehr nur pro forma erfolge, und daß trotz desselben das ihr Bedungene nach der Absicht der Parteien dem Manne zustehen solle. Natürlich ist das Sache der Prüfung im Einzelfalle.

Die wirkliche Absicht der Zuwendung an die Frau wird sich aber ohne weiteres meist schon daraus ergeben, daß der Mann von seinen Gläubigern bedrängt ist, und daß dieser Weg der nächstliegende ist, um den pfändbaren Teil seines Diensteinkommens vor ihnen zu sichern[25]). Allerdings ergibt sich aus der Zuwendung an die Frau auch der Nachteil, daß die Frau dann auch über die ihr bedungene Vergütung voll verfügungsberechtigt ist, und daß diese folglich auch dem Zugriff ihrer eigenen Gläubiger unterliegen würde. Aber dieser indirekte Nachteil kann nicht maßgebend sein für die Auslegung des Abkommens nach dessen Hauptzweck, der Sicherung vor den derzeit drängenden Gläubigern des Mannes.

Auch mit dem fiduziarischen Geschäft ist, wenn ein solches ernst gemeint vorliegt, für ein Vorgehen der Gläubiger nichts gewonnen; denn dann begründet es eben die Rechtsstellung der Frau nach außen

[24]) Vgl. auch RGE. 70, S. 230. — [25]) RGE. 81, S. 43.

genügend, und die ihr hinsichtlich des Zugewiesenen intern auferlegten obligatorischen Verpflichtungen sind demgegenüber belanglos. Auf das etwa zugunsten des Mannes persönlich Bedungene können dessen Gläubiger allerdings die Zwangsvollstreckung richten.

2. Nach positivem Rechtssatze[26]) können sich die Vertragschließenden die Befugnis vorbehalten, das dem Dritten bedungene Recht ohne seine Zustimmung aufzuheben und zu ändern, bzw. an seine Stelle einen anderen zu setzen. Würde im Wege der Auslegung im Einzelfalle in einem solchen 1500-Mark-Vertrag ein derartiger Vorbehalt zugunsten des Ehemannes festzustellen sein, so könnten natürlich seine Gläubiger das Recht auf Aufhebung des Anspruches der Frau und auf dessen Übertragung an eine andere Person pfänden, und sich selbst als empfangsberechtigt an Stelle jener im Vertrage bezeichneten Person setzen. Ohne besondere Umstände wird jedoch die Absicht des Vorbehaltes eines solchen Rechtes auf Seiten des Mannes als den Zweck des Vertrages direkt gefährdend nicht anzunehmen sein. Jedenfalls kann man aber jede Unklarheit dadurch ausschließen, daß man in dem Vertrag den Anspruch der Frau als unwiderruflich erklärt, und daß sie selbst dem so zu ihren Gunsten gestalteten Vertrage beitritt.

3. Möglich ist schließlich auch noch der Versuch des Gläubigers, beim gesetzlichen Güterstand vom Standpunkte des ehelichen Güterrechts aus den Anspruch der Frau gegen die Firma auf die Einzelzahlungen als zum eingebrachten Gut gehörig und daher der Nutzung des Ehemannes unterliegend pfänden zu lassen. Abgesehen davon, daß der Ehemann dem dadurch vorbauen kann, daß er den Anspruch der Frau auf die Vergütungen dieser als Vorbehaltsgut zuwendet[27]), würde ein solches Vorgehen auch voraussetzen[28]), daß der Anspruch der Frau gegen den Arbeitgeber als die Substanz eines Rechtes und die einzelnen darauf erfolgenden Zahlungen als die Nutzungen oder Früchte dieses Rechtes anzusehen wären. Dies trifft aber nicht zu[29]), vielmehr sind diese Einzelzahlungen selbst eingebrachtes Gut und daher dem Zugriff der Gläubiger des Mannes entzogen[30]).

4. Auch aus der Natur des Vertrages zugunsten Dritter wird herzuleiten versucht[31]), daß das seitens des Geschäftsherrn der Ehefrau des Arbeitsnehmers Versprochene aus dem Vermögen des letzteren stamme; die Bedeutung eines solchen Vertrages beruhe eben darin, daß der Umweg der vom Versprechenden geschuldeten Leistung über den Versprechensempfänger an den Dritten vermieden werde. Diese Auffassung des Vertrages zugunsten Dritter ist aber offenbar eine zu enge. Richtig ist, daß die Zuwendung des Versprechenden an den Dritten ihre causa im Verhältnis des ersteren zu dem Versprechensempfänger hat; diese causa braucht aber keineswegs in der Befreiung von einer Schuld des Versprechenden zu bestehen, sie kann vielmehr seitens des letzteren auch eine liberale sein, und sie kann auch auf

[26]) §§ 328, 332 BGB. — [27]) § 1370 BGB. — [28]) §§ 1410, 1383 BGB. — [29]) RGE. 69, S. 63 f. — [30]) § 1410 BGB. — [31]) Vgl. *Levin* l. c., S. 109 ff.

Kreditgewährung gehen. Ebenso kann die versprochene Leistung einen erst künftig entstehenden Anspruch des Versprechensempfängers gegen den Versprechenden darstellen, wie die Zulässigkeit des Bedingnisses der Zahlung einer Lebensversicherungssumme an einen Dritten im Versicherungsvertrage beweist[32]).

IV.

Besonders zu behandeln ist noch die Abänderung eines bereits laufenden Dienstvertrages dahin, daß die bisher dem Bediensteten voll bedungene Gegenleistung nachträglich, soweit sie pfändbar ist, der Frau zugeschrieben bzw. daß ein neuer Vertrag mit diesem Inhalt an Stelle des alten geschlossen wird.

Geschieht die Abänderung des Vertrages in Gemäßheit seines Inhaltes, also unter Einhaltung der darin vorgesehenen Kündigungsfrist, so ist ihre Zulässigkeit außer allem Zweifel.

Aber auch die sofortige Änderung eines bestehenden Vertrages auf Grund beiderseitiger Übereinkunft kann gläubigerseits nicht angegriffen oder verhindert werden; denn auch dies würde gegen das Prinzip der Willensfreiheit der Parteien bei Ordnung ihrer Rechtsverhältnisse, auch wenn Dritte darunter leiden, verstoßen. Wollte man einen Angriff gegen eine derartige Vertragsänderung seitens der Gläubiger des Angestellten zulassen, so enthielte dies nicht nur einen unzulässigen Eingriff in die rechtsgeschäftliche Willensfreiheit des Schuldners, insofern er gezwungen werden soll, im Interesse seiner Gläubiger zu anderen, und zwar ungünstigeren Bedingungen zu arbeiten, als er will, — was schon oben abgelehnt wurde —, sondern auch einen ebensolchen gegen den Arbeitgeber, dem der Gläubiger seines Angestellten unter keinen rechtlichen Gesichtspunkten andere vertragliche Bestimmungen mit dem Arbeitnehmer aufnötigen kann, als er solche selbst will[33]). Könnte schon deshalb die Anfechtung nie zur Wiederherstellung der früheren Vertragsbedingungen führen, so stünde einem solchen Erfolg noch der weitere Umstand entgegen, daß, da, wie oben gezeigt, die Minderung des Vermögens des Angestellten nicht zugunsten des Geschäftsherrn erfolgt wäre, dieser auch nicht Anfechtungsgegner und folglich den Gläubigern zu keiner Restitution verpflichtet sein könnte. Auch hier könnte die Anfechtung nur gegen die Frau gerichtet werden, und auch hier würde die Durchführung des Zwangsverfahrens an den bereits oben behandelten tatsächlichen und rechtlichen Momenten scheitern.

V.

Unter Umständen wird man auch die der Frau bedungene Leistung als die Gegenleistung für deren eigene Mitarbeit erscheinen lassen können, wenn man letztere im Vertrag mit ausbedingt. Es gibt Fälle genug im praktischen Leben, wo die Frau tatsächlich hilft oder helfen kann, sei es bei der Buchführung, bei der Kassenverwal-

[32]) § 330 BGB. — [33]) RGE. 69, S. 61.

tung, beim Einzug der Prämien oder in sonstiger Weise. Nur wird man dann darauf Rücksicht nehmen müssen, daß die Mitarbeit der Frau auch ernstlich gewollt ist, und demzufolge auch darauf, daß die Teilung der Vergütung zwischen Mann und Frau im allgemeinen dem Verhältnis ihrer beiderseitigen bedungenen Arbeitsleistungen entspricht[34]).

Würde hier bezüglich des Abkommens mit der Frau Simulation anzunehmen sein, so läge die Sache ungünstiger als oben (cf. III. 1), weil es sich hier nicht um einen Vertrag zugunsten einer dritten Person handelt, bei dem nur die Zuwendung als solche ernstlich gewollt sein muß, sondern um einen doppelseitigen Vertrag mit von einander abhängiger Leistung und Gegenleistung. Erscheint hierbei die Ausbedingung der Arbeitsleistung der Frau als nicht ernstlich gewollt, so entfällt damit ohne weiteres auch die Natur der ihr zugesicherten Bezüge als einer Vergütung für diese Arbeitsleistung; dann liegt aber für das Gericht die Folgerung sehr nahe, daß die Zusage der Vergütung an sie nur den Zweck verfolgt, die auf die Zuwendung auch dieses Vergütungsteils an den Mann gehende wahre Parteiabsicht nach außen zu verdecken. Dann ist aber das hierauf gerichtete beiderseitige Einverständnis der Parteien rechtsgeschäftlich wirksam[35]), folglich kann auch die Vergütung, soweit überhaupt zulässig, bei dem Mann gepfändet werden.

VI.

Das geltende Recht schafft selbst eine Anzahl von Fällen, in denen es die Interessen der nächsten Angehörigen eines Schuldners vor denen seiner Gläubiger schützt und bevorzugt.

So sieht das Versicherungsvertragsgesetz[36]) vor, daß, wenn bei einer Kapitalversicherung die Leistung des Versicherers nach dem Tode des Versicherungsnehmers an die Erben bedungen ist, eine Ausschlagung der Erbschaft auf die Bezugsberechtigung keinen Einfluß hat. Diese Bestimmung hat offenbar den Zweck[37]), die Familie des Verstorbenen bei überschuldeter Erbschaft im Erwerb der Versicherungssumme gegen die Nachlaßgläubiger zu schützen; während ohne dieselbe die Versicherungssumme in den Nachlaß fallen, also den Gläubigern Zugriff bieten würde, wird sie ihnen kraft positiver gesetzlicher Bestimmung entzogen.

Im Zwangvollstreckungsrecht[38]) werden gewisse Einkünfte eines Schuldners, soweit er ihrer zur Bestreitung des notdürftigen Unterhaltes für seinen Ehegatten und seine noch unversorgten Kinder bedarf, der Pfändbarkeit entzogen; des weiteren wird die für gewisse Fälle erweiterte Pfändbarkeit gewisser Einkommensarten im Interesse der gesetzlichen unterhaltsberechtigten Verwandten des Schuldners wieder aufgehoben.

---

[34]) Vgl. RG. Jur. Wochenschr. 1912, S. 689[13]. — [35]) § 117 Abs. 2 BGB. — [36]) § 167 Vers. Vertr. Ges. — [37]) Vgl. Begründung zu § 157 des I. Entw. — [38]) § 850 ZPO.

Gegenüber einem verschuldeten Abkömmling ist nicht nur die Beschränkung des Pflichtteilrechtes durch Einsetzen seiner gesetzlichen Erben als Nacherben gestattet[39]), wodurch seinen persönlichen Gläubigern der Zugriff auf die Erbmasse zum Nachteile der Nacherben verwehrt ist[40]), sondern diesfalls ist auch das Zugriffsrecht der Gläubiger des Schuldners auf die diesem zustehenden Nutzungen der Erbschaft zugunsten der ihm gegenüber unterhaltsberechtigten Verwandten beschränkt[41]).

Wenn hiernach die Rechtsordnung selbst auf ganz verschiedenen Rechtsgebieten die Interessen der Familie eines Schuldners gegen dessen Gläubiger schützt, und zwar in allen Fällen ohne eine ziffernmäßige Begrenzung des Betrages nach oben, so wird auch unter diesem Gesichtspunkt um so weniger ein Bedenken bestehen, zuzulassen, daß auch der Mann ähnliches im Wege des 1500-Mark-Vertrages herbeiführt, als es sich dabei nur um die Erfolge seines eigenen Fleißes und seiner eigenen Tatkraft handelt.

VII.

Schließlich ist auch unter allgemein ethischen Gesichtspunkten die Zulässigkeit derartiger Verträge und das auf ihre Erhaltung gerichtete Bestreben des Reichsgerichts trotz der hiergegen vielfach erhobenen Angriffe vertretbar. Wenn ein Mensch in Vermögensverfall gekommen ist, (zumal ohne eigenes Verschulden), und dann das Bestreben hat, im Wege redlicher Arbeit für seine Familie das Notwendige zu schaffen, so sollte ihm der Staat hierbei innerhalb reeller Grenzen von Rechts wegen nicht in den Arm fallen. Denn andernfalls ist damit zu rechnen, daß er und seine Familie verkommen, und zwar ohne daß die Gläubiger irgend einen Nutzen davon haben, während auch sie bei ehrlicher Weiterarbeit Aussicht hätten, schließlich noch zu ihrem Recht zu kommen. Wenn auch auf diesem Umwege der Schutz des Schuldners über die gesetzliche Unpfändbarkeitsgrenze hinaus erweitert wird, so ist dies kein Grund, von Entrechtung der Gläubiger zu reden, zumal ja auch nicht nur die jetzt für die Kriegszeit erlassene Bundesratsverfügung und die wiederholt aufgetretenen Bestrebungen zur gesetzlichen Erhöhung des unpfändbaren Betrages des Arbeitslohnes beweisen, daß die Grenzlinien nur schwankende sein können, sondern auch die Verschiebung der Grenzlinie nach oben die Bedeutung der vorliegenden Frage entsprechend vermindern würde. Bei der zwecklosen Vernichtung von Existenzen nur eines formalen Prinzipes wegen mitzuwirken, ist nicht Aufgabe der Rechtsordnung; auch der Satz fiat justitia et pereat mundus findet seine Grenze in dem Zwecke jener, die aufeinanderprallenden Einzelinteressen unter den Gesichtspunkten ausgleichender Gerechtigkeit und Billigkeit zu ordnen, und hierbei nach Möglichkeit erhaltend und schützend zu wirken; nur wenn sie die ihr auch hierzu gebotenen Wege und Mittel richtig anwendet, erfüllt die Rechtsprechung ihre hohe Aufgabe.

[39]) § 2338 BGB. — [40]) § 2116 BGB. — [41]) § 863 ZPO.

Damit soll aber keineswegs einer ungebührlichen Ausdehnung des im 1500-Mark-Vertrag für den Schuldner gegebenen Schutzmittels das Wort geredet werden. Seine Berechtigung wurzelt außer in der Freiheit der persönlichen Arbeit vor allem in den ethischen Grundlagen der Familienzusammengehörigkeit und der hieraus abzuleitenden Fürsorgepflicht. Auch hier besteht die Gefahr, daß ein in Einzelfällen gesundes Prinzip zu unlauteren Zwecken ausgebeutet wird, nämlich zur böswilligen Ausschaltung berechtigter und schutzwürdiger Gläubigeransprüche. Eine seitens der Arbeitgeber unabhängig von der Prüfung jener Faktoren begünstigte Verallgemeinerung derartiger Verträge würde daher eine soziale Gefahr befördern, und dadurch die Rechtsprechung zu einer Verschärfung ihrer seitherigen wohlwollenden Stellungnahme oder gar die Gesetzgebung zum Einschreiten drängen.

Rechtsprechung.

Neue Entscheidungen auf dem Gebiete der Transportversicherung[1].

Von Generalsekretär Dr. rer. pol. et jur. Paul Brüders (Berlin).

I. See-Kaskoversicherung.

Abgrenzung der Haftung zwischen Seeversicherer und Kriegsversicherer. Im gegenwärtigen Kriege ist besonders häufig die Frage aufgetaucht, ob für ein Schiff, das verloren gegangen ist, ohne daß über die Ursachen des Unterganges nähere und bestimmte Nachrichten eingetroffen sind, der Kriegs- oder Seeversicherer zu haften habe. Nach § 849 HGB. und § 101 der ASVB. wird bei der Versicherung mit der Klausel: „nur für Seegefahr" im Zweifel angenommen, daß ein eingetretener Schaden durch Kriegsgefahr nicht verursacht sei. Die Folge dieser rechtlichen Vorschrift ist, daß in zahlreichen Fällen der Seeversicherer für einen Schaden aufzukommen hat, der in Wirklichkeit auf ein Kriegsereignis zurückzuführen ist, sei es, daß der Dampfer auf eine Mine gelaufen, sei es, daß er torpediert worden ist. Das Reichsgericht hat in einem Urteil vom 1. Februar 1888 festgestellt, daß die Rechtsvermutung des § 849 HGB. nur dazu diene, diejenigen Zweifel zu beseitigen, die daraus entstehen, daß der Seeversicherer nicht für die direkten Folgen des Krieges haftet. In dem Urteil betr. den Dampfer „Romulus" vom 18. Dezember 1907 hat das Reichsgericht bestimmt, daß der Beweis, daß ein Schaden durch Kriegsereignisse entstanden sei, durch den *Seeversicherer,* der seine Haftung ablehnen wolle, zu führen sei.

Nunmehr liegt zur Beurteilung dieser Frage ein Urteil der King's Bench Division vom 30. Juli 1915 über den Dampfer „Oriole" vor. In diesem Falle hat der Richter rein auf Grund der Würdigung der tatsächlichen Verhältnisse entschieden, ob der Kriegs- oder Seeversicherer für einen eingetretenen Schaden aufzukommen hat. Der Dampfer „Oriole" war am 30. Januar 1915 von London nach Havre abgegangen. Zuletzt war er vom Dampfer „London Trader" am Nachmittag des 30. Januar bei Dungeness gesehen worden. Die „Oriole" kam in Havre nicht an, dagegen wurden am 6. Februar an

[1] Die nachfolgende Übersicht behandelt im Anschluß an den Aufsatz im 12. Band dieser Zeitschrift S. 169 bis 192, im 14. Band S. 121 bis 130 und 262 bis 276 und im 15. Band S. 465 bis 480 die internationale Rechtsprechung, soweit sie in den ersten zehn Monaten des Jahres 1915 bekannt geworden ist.

der Küste zwischen Hastings und Dymchurch drei von ihren Rettungsbooten angetrieben, und am 20. März fand man eine Flasche, in der sich ein Briefumschlag der Reederei des Dampfers befand mit der Aufschrift: „Oriole, torpedo, sinking". Das Wetter war in der Nacht vom 30. auf den 31. Januar klar, und erst nach Mitternacht trat schlechtes Wetter ein. Die Reise war kurz und der Kapitän mit der Fahrt vertraut. Ferner wurde um diese Zeit kein Seeunfall in jenen Gewässern gemeldet, noch ist ein Wrack des Dampfers „Oriole" gefunden worden. In der Nähe von Havre wurde um die gleiche Zeit ein deutsches Unterseeboot bemerkt, welches den Dampfer „Tokomaru" versenkte und den Dampfer „Ikaria" torpedierte. Unter Berücksichtigung dieser Umstände kam der Richter zum Ergebnis, daß die Wahrscheinlichkeit der Torpedierung des „Oriole" so groß und das Vorliegen eines Seeunfalls so unwahrscheinlich sei, daß die Haftung des Kriegsversicherers selbst dann als gegeben angesehen werden müßte, wenn die Flasche mit der erwähnten Aufschrift nicht aufgefunden worden wäre. (Zeitschr., 18. VIII. 1915, S. 339.)

Nach diesem Urteil ist die englische Rechtslage so aufzufassen, daß die Rechtsvermutung für die Haftung der Seeversicherer insoweit besteht, als nicht aus den Umständen des Einzelfalles die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines Kriegsereignisses und die Unwahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines Seeunfalles angenommen werden muß.

II. See-Warenversicherung.

Abgrenzung der Flußversicherung gegenüber der Seeversicherung (deutsch. Recht). Mit dem Dampfer „Stahleck" wurden Waren von Lissabon nach Hamburg gebracht, auf dem Kai gelöscht, in Empfang genommen und auf dem Wasserwege nach Sachsen weiter spediert. Zu diesem Zwecke wurde die Ware vom Kai in eine Schute geladen, und aus der Schute sollte die Ware im Spreehafen in Hamburg in einen Oberländerkahn umgeladen werden. Die Ware ist auf dem Schutentransport beschädigt worden. Das Gericht hat festgestellt, daß der hier in Frage kommende Schutentransport nicht unter die Seepolice, sondern unter die Flußpolice fällt. Aus der Urteilsbegründung ist folgendes hervorzuheben: Ein Hafentransport fällt nur dann unter die Seeversicherung, wenn die ankommenden Güter vom Ladungskai zu Wasser an das Land gebracht werden. Im vorliegenden Falle sind aber die Güter vom Kai nicht an das Land, sondern an ein Flußschiff gebracht worden, um weiter stromaufwärts befördert zu werden. Der Oberländerkahn kann hierbei nicht als Landungsplatz aufgefaßt werden. Der vorliegende Hafentransport fällt daher nicht unter die Seeversicherung. (Hans. O. L. G., 12. III. 1915; Hans. G. Z., 5. VIII. 1915, S. 179.)

Auslieferung des Konnossements als Voraussetzung des Abandons (deutsch. Recht). Ein Versicherungsnehmer verlangte vom Versicherer die Bezahlung der Versicherungssumme. Er behauptete, daß er eine Ladung Palmöl im Werte von 250 000 M. auf dem Dampfer „Aline Woermann" verladen habe, daß dieser bei der Über-

gabe von Duala von den Engländern in Besitz genommen und nach Liverpool gebracht worden sei. Nach Ablauf der Abandonfrist erklärte er den Abandon. Er verlangte Bezahlung des Schadens gegen Abtretung der Rechte an den Waren; die Konnossemente hatte der Versicherungsnehmer jedoch nicht erhalten. Das Gericht hat diesen Anspruch aus folgenden Gründen abgewiesen: Der Versicherer kann die Auslieferung der auf die abandonnierten Gegenstände sich beziehenden Urkunden verlangen. Als Belege für den Schadensfall müssen überhaupt die Konnossemente vorgelegt werden. Solange der Verbleib derselben ungewiß ist, solange sie nicht einmal als kraftlos erklärt sind, können die Rechte an den versicherten Gütern nicht auf den Versicherer übertragen werden, weil mit der Intervention eines anderen Konnossementsinhabers gerechnet werden muß. Die Bezahlung der Versicherungssumme kann daher nicht verlangt werden. (L. G. Hamburg, 6. V. 1915; Hans. G. Z., 7. X., S. 234.)

Doppelversicherung (deutsch. Recht). Eine Partie Baumwollsaat wurde mit dem Dampfer „Gleenwood" nach Hamburg befördert. Der Dampfer löschte im Kuhwärderhafen. Dort wurde die Ware vom Empfänger abgenommen und mit Schuten an sein am Marktkanal liegendes Lager befördert. Auf dieser Fahrt erlitt eine mit 200 Tons Baumwollsaat beladene Schute unter der Pentekanalbrücke Havarie. Die Ladung ging verloren. Die Ware war einerseits gegen Seegefahr und anderseits gegen die Gefahren der Beförderung auf Binnengewässern versichert. Die beiden Versicherungen griffen insofern ineinander über, als die Seeversicherung auch das Hafenrisiko und die zweite Versicherung das Risiko des Transports längsseits der Seeschiffe bis zum Marktkanal deckte. Das Gericht hat nun die Frage geprüft, ob hier eine Doppelversicherung und dementsprechend eine Ausgleichungspflicht gegeben sei. Aus der Urteilsbegründung ist folgendes hervorzuheben: Die Ausgleichungspflicht wird dadurch nicht ausgeschlossen, daß beide Versicherungen unter verschiedene Gesetze fallen, da sowohl das Versicherungsvertragsgesetz als auch das Handelsgesetzbuch eine Ausgleichung vorschreiben, wenn dasselbe Risiko doppelt gedeckt ist. Die Ausgleichungspflicht wird auch dadurch nicht ausgeschlossen, daß die Seeversicherung laut Police nach englischem Recht zu beurteilen ist; denn die Ausgleichungspflicht der Versicherer im Falle der Doppelversicherung ist von der englischen Rechtsprechung schon seit langer Zeit anerkannt. Da jedoch nach den Policebedingungen der zweiten Versicherung die Versicherung insoweit keine rechtliche Geltung hat, als der Gegenstand auf dieselbe Zeit und gegen dieselbe Gefahr bereits versichert ist, so folgt daraus, daß die später datierte Versicherung gar nicht besteht und daß demnach keine Doppelversicherung vorliegt. Bei der Entscheidung der Frage, welches die ältere Versicherung sei, ist nicht das Datum der laufenden Police, sondern das Datum der Deklaration maßgebend, da erst durch diese die Ware tatsächlich unter die Versicherung gekommen ist. Die Seeversicherung war also tatsächlich früher abgeschlossen worden. Das Ge-

richt hat daher angenommen, daß mangels Vorhandenseins einer Doppelversicherung dem Seeversicherer kein Ausgleichungsanspruch zusteht. (Hans. O. L. G., März 1915; Hans. G. Z., 12. VIII. 1915, S. 181.)

Gefahrtragung beim Cif-Geschäft (deutsch. Recht). A hatte an B 10 Tons Holzöl „cif Hamburg" verkauft. Die Ware war rechtzeitig in den Dampfer „Emden" abgeladen worden, welcher jedoch wahrscheinlich nach Ausbruch des Krieges in einem neutralen Hafen liegen geblieben ist. Der Käufer weigerte sich, die Dokumente aufzunehmen und zu bezahlen. Das Landgericht Hamburg verpflichtete ihn aber zur Zahlung, und zwar aus folgenden Gründen: Das strittige Geschäft ist unter der Klausel „cif" abgeschlossen worden. Diese Klausel bedeutet, daß der vereinbarte Preis den Kaufpreis der Ware, die Versicherung bis zum Bestimmungsort und ebenfalls die Fracht bis dort umfaßt. Die Rechtsüberzeugung der Kaufleute hat sich mehr und mehr dahin entwickelt, daß, wenn die Klausel „cif" vereinbart ist, ein reines Abladegeschäft vorliegt. Der Verkäufer hat in einem solchen Falle nichts weiter zu tun, als die Ware im Verschiffungshafen abzuladen, die Fracht zu bezahlen und Versicherung zu nehmen. Die Gefahr der Reise und deren anormale Verzögerung geht daher zu Lasten des Käufers. (L. G. Hamburg, 19. XII. 1914; Hans. G. Z., 11. II. 1915, S. 25.)

Haftung für Deckladung (franz. Recht). Der Dampfer „Afrique" war mit einer Ladung von 700 Fässern Kalzium-Karbid nach Casablanca abgegangen. Die Fässer waren auf Deck verladen. Infolge einer Springflut wurden 636 Fässer weggeschwemmt, so daß nur 64 Fässer an den Bestimmungsort gelangten. Im Konnossement hatte sich die Reederei die Möglichkeit ausdrücklich vorbehalten, die Güter auf Deck zu verladen, ohne dies vorher besonders erklären zu müssen. Diese Klausel ist nicht ungesetzlich. Mit der Unterzeichnung des Konnossements hat der Ladungseigentümer hierzu seine Zustimmung gegeben. Die Schadensersatzansprüche des Ladungseigentümers gegen die Reederei wurden daher abgewiesen. — Im vorliegenden Falle handelt es sich aber um einen Seeunfall, der grundsätzlich durch den Versicherer gedeckt wird. Allerdings hat sich der Versicherte nach einer Bestimmung der Police verpflichtet, die Verladung der Güter auf Deck anzuzeigen. Da aber die Konnossementsklausel der Reederei die absolute Möglichkeit gewährt, die Güter ohne vorhergehende Erklärung auf Deck zu verladen, so hat das Gericht angenommen, daß der Versicherte nicht wissen konnte, daß die Güter sich auf Deck befanden. Dazu kommt noch der Umstand, daß die Versicherungspolice in einer besonderen Bestimmung alle Klauseln des Konnossements akzeptierte. Der Versicherer hat daher die daraus sich ergebenden Folgen zu tragen. Das Gericht verurteilte aus diesem Grunde den Versicherer zum Ersatz des Schadens, unter Vorbehalt der Bezahlung der doppelten Prämie und des Abzuges der Fracht gemäß den Bestimmungen der Police. (H. G. Marseille, 19. V. 1914; Lloyd Français, 17. VII. 1914, S. 226.)

Konstruktiver Totalverlust (engl. Recht). Der Dampfer „Aranda“ war am 23. November 1914 mit einer Ladung Holz von einem Nordseehafen nach Garston abgegangen. Die Ladung war gegen Kriegsgefahr mit Ausschluß der f. c. und s. Klausel, aber einschließlich Minen-, Torpedo- und Bombengefahr und ferner ausschließlich der sich auf Verzögerung gründenden Ansprüche versichert. Am 23. November erklärte Deutschland Holz als Konterbande. Zwei Tage später wurde der D. „Aranda“ von einem deutschen Torpedoboot in der Nähe von Falsterbo-Leuchtschiff angehalten und aufgefordert, einen Hafen an der Nordseite des Sundes anzulaufen, nicht aber den Sund selbst zu passieren. Das Schiff ankerte auf der Kjøge-Reede. Als aber am 11. Dezember ein Sturm ausbrach, passierte es den Sund und entlöschte die Güter in Grimstad. Am 3. Dezember, also bevor der Dampfer die Kjøge-Reede verließ, wurde der Abandon erklärt. Die Frage ist nun, ob an diesem Tage ein konstruktiver Totalverlust vorlag und der Versicherer dafür haftbar gemacht werden kann. Das Gericht stellte fest, daß dem Ladungseigentümer am 3. Dezember der Besitz der Güter nicht entzogen war, so daß Sect. 60 (1) des Marine Insurance Act 1906 anwendbar ist, wonach ein konstruktiver Totalverlust nur dann vorliegt, wenn der wirkliche Verlust des versicherten Interesses unvermeidlich ist. Am 3. Dezember konnte jedoch ein Verlust noch nicht als unvermeidlich angenommen werden, da das Schiff noch die Möglichkeit hatte, den Sund zu passieren; es war nicht einmal unwahrscheinlich, daß es seinen Bestimmungsort erreichen könnte. Jedenfalls ist der Beweis für die Unvermeidlichkeit eines Totalverlustes von dem Ladungseigentümer nicht erbracht worden. Seine Ansprüche wurden daher abgewiesen. (King's Bench Division, 27. VII. 1915; Shipp. Gaz., 17. VIII. 1915, S. 6.)

III. Flußversicherung.

Prüfungspflicht des Versicherers, wenn der Versicherte policewidrige Fahrzeuge verwendet (deutsch. Recht). Eine Firma hatte bei einer Versicherungsgesellschaft ihre Flußtransporte zu den allgemein gebrauchten binnenländischen Bedingungen versichert. Gemäß der Police waren die Transporte „flußwärts mit Dampfboot und/oder erstklassigem eisernen Schleppkahn“ versichert. Nach längerem Bestehen der Police traf nun bei der Versicherungsgesellschaft gleichzeitig mit der Versicherungsanmeldung die Nachricht ein, daß das betreffende Fahrzeug gesunken sei. Es stellte sich heraus, daß der gesunkene Kahn schon ungefähr 50 Jahre alt war und nur die Klasse 3 A hatte. Die Versicherungsgesellschaft lehnte daraufhin die Bezahlung des Schadens ab, weil das Schiff ganz minderwertig und keineswegs erstklassig im Sinne der Police war. Das Gericht trat diesem Standpunkt bei und lehnte den Schadensanspruch der Versicherten aus folgenden Gründen ab: Die Versicherungsgesellschaft ist auf Grund der üblichen binnenländischen Versicherungsbedingungen nicht verpflichtet, die Klassifikation der angemeldeten Flußfahrzeuge zu prüfen; es ist vielmehr Sache des Versicherten, solche Fahr-

zeuge auszuwählen, die den Bestimmungen der Police entsprechen. Der Versicherte kann sich ferner nicht darauf berufen, daß er die policewidrige Beschaffenheit des Fahrzeuges nicht gekannt habe. (Kammergericht Berlin, 9. II. 1915; Zeitsch. 16. VI. 1915, Nr. 24, S. 239.)

IV. Kriegsgefahr.

Abandonerklärung bei Verfügung von hoher Hand (engl. Recht). Eine englische Firma hatte ein größeres Quantum Leinsaat auf den beiden Dampfern „St. Andrew" und „Orthia" verladen. Die Ladung, welche nach Hamburg gebracht werden sollte, war bei einer englischen Versicherungsgesellschaft gegen Seeunfälle, Beschlagnahme und Verfügungen von hoher Hand versichert. Die beiden Schiffe wurden im August 1914 durch Verfügung der britischen Admiralität nach Liverpool und Glasgow beordert. Der Ladungseigentümer erklärte den Abandon. Das Gericht hat angenommen, daß eine Verfügung von hoher Hand und als nächste Folge davon ein konstruktiver Totalverlust gegeben sei; der Versicherer wurde daher zur Zahlung der Versicherungssumme verurteilt. (King's Bench Division, 1. II. 1915; Shipp. Gaz., 1. II. 1915, S. 3.)

Beschlagnahme eines feindlichen Kauffahrteischiffes (deutsch. Recht). Am 2. August 1914 wurde der russische Dampfer „Fenix" von deutschen Kriegsschiffen aufgebracht und in den Hamburger Hafen gebracht. Der Dampfer hatte London vor Ausbruch des Krieges verlassen, und die Besatzung hatte keine Kenntnis vom Krieg. Die Beschlagnahme erfolgte in der Nähe des Hamburger Hafens, und der Dampfer hatte bereits den Elbelotsen aufgenommen. Das Prisengericht stellte fest, daß die Voraussetzungen des Art. 3 des VI. Haager Abkommens zwar vorliegen, wonach bestimmt ist, daß feindliche Kauffahrteischiffe, die ihren letzten Abfahrtshafen vor Beginn des Krieges in Unkenntnis der Feindseligkeiten auf See verlassen haben, nicht eingezogen werden dürfen. Diese Bestimmung komme aber nicht in Anwendung, da sie von Deutschland nicht ratifiziert worden sei. Es kommt nur Art. 1 Abs. 2 des genannten Abkommens in Frage, in welchem bestimmt ist, daß ein Schiff, das seinen letzten Abfahrtshafen vor Beginn des Krieges verlassen hat und ohne Kenntnis der Feindseligkeiten einen feindlichen Hafen anläuft, freigelassen werden soll. Das Prisengericht nahm jedoch an, daß der D. „Fenix", obwohl er den Elbelotsen schon an Bord hatte, nicht als ein solches Schiff angesehen werden kann, das „den Hamburger Hafen anlief". Es kommen hier nur zwei Klassen von Schiffen in Frage: Schiffe, die außerhalb, und solche, die innerhalb des feindlichen Hafens sich befinden. Der D. „Fenix" befand sich außerhalb des Hamburger Hafens und kann daher als feindliches Schiff prisenrechtlich kondemniert werden. (Hamburger Prisengericht Hamburg, 26. IX. 1914; Hans. G. Z., 26. XI. 1914, S. 273; Oberprisengericht Hamburg, 17. XII. 1914; Hans. G. Z., 11. III. 1915, S. 49.)

Beschlagnahme von Holzdampfern (deutsch. Recht). Das Prisengericht in Lübeck hatte sich mit der Beschlagnahme der beiden

russischen Dampfer „Alma“ und „Ludia“ zu befassen, die mit Holzladung auf der Reise von Schweden nach England unterwegs waren und am 6. August vergangenen Jahres aufgebracht wurden. Das Prisengericht erkannte auf Antrag des Reichskommissars, daß der Dampfer „Alma“ mit Ladung, der Dampfer „Ludia“ ohne Ladung einzuziehen sei. Bezüglich einiger schwedischen und dänischen Schiffe, die zum größten Teil mit Holzladungen nach England begriffen waren und alle auf offener See angetroffen wurden, beantragte der Reichskommissar die Freigabe von Schiff und Ladung, weil es sich um Privateigentum handele und die Ladung nicht für den Gebrauch einer Streitmacht oder einer Verwaltungsstelle derselben bestimmt war. Das Prisengericht beschloß, erst nach mündlicher Verhandlung ein Urteil zu fällen. (Hansa, 5. XII. 1914, S. 916.)

Beschlagnahme eines feindlichen Dampfers, der beim Kriegsausbruch den Hafen verlassen hatte (deutsch. Recht). Der russische Dampfer „Primula“ verließ am Nachmittage des 1. August 1914 den Lübecker Hafen, um nach Finnland zu fahren. Gegen 7 Uhr nachmittags wurde er auf der Trave beschlagnahmt und zur Rückkehr nach Lübeck veranlaßt. Das Gericht prüfte die Frage, ob der Dampfer „Primula“ im Hafen oder außerhalb des Hafens beschlagnahmt wurde, und kam zu dem Schluß, daß er außerhalb des eigentlichen Lübecker Hafens angehalten worden sei, und daß es nicht angehe, das ganze Flußgebiet der Trave zwischen dem Lübecker und Travemünder Hafen als ein einheitliches Hafenbecken anzusehen. Art. 1 des VI. Haager Abkommens, wonach Schiffe, die in Unkenntnis der Feindseligkeiten einen feindlichen Hafen anliefen, nicht beschlagnahmt werden können, kommt daher nicht zur Anwendung. Der Dampfer ist als auf See befindlich zu behandeln, solange er sich außerhalb des eigentlichen Hafens, wenn auch in unmittelbarer Nähe desselben, befand. Die Tatsache, daß die Beschlagnahme durch den Hafenmeister veranlaßt worden ist, macht dieselbe nicht zu einer widerrechtlichen. Der Dampfer unterliegt daher mit seiner feindlichen Ladung der Beschlagnahme. (Oberprisengericht, 18. VI. 1915; Hans. G. Z., 7. X. 1915.)

Beschlagnahme von Konterbandeladungen (deutsch. Recht). Der holländische Dampfer „Zaanstrom“ wurde vom Unterseeboot U 28 angehalten und wegen Verdachts der Führung von Konterbande nach Zeebrügge eingebracht. Das Prisengericht hat einzelne Teile der Ladung aus folgenden Gründen beschlagnahmt: Die Prisengerichte sind nationale Gerichte, daher kommt bei der Beurteilung einer Prisensache nicht internationales, sondern das Recht der deutschen Prisenordnung zur Anwendung. Danach haben alle Waren feindlichen Charakter, die nach Plätzen bestimmt sind, welche nach Mitteilung des englischen Admiralstabschefs als Operations- und Versorgungsbasis dienen. Als eine solche Versorgungsbasis gilt vor allem London, ferner die Häfen von Südafrika und Port Sudan, dagegen kommen nicht in Betracht indische oder australische Häfen, ebensowenig die französische Insel Réunion. Unerheblich ist, ob der neutrale Ablader Eigentümer der Ladung geblieben ist; auch er kann dieselbe für den

Gebrauch der Streitmacht oder der Verwaltungsstellen des Feindes bestimmt haben. Die neutralen Ablader und ihre Leute brauchen zwar von der Bestimmung der Ware nicht notwendig etwas gewußt zu haben; ihre Angaben schließen indessen nicht aus, daß die Empfänger die Ware für den Gebrauch der Streitmacht oder der Verwaltungsstellen des feindlichen Staates mindestens eventuell bestimmt haben. Schadenersatz neben Herausgabe der nicht beschlagnahmten Güter kann nicht gefordert werden, weil für die Beschlagnahme des Schiffes oder der Ladung als Gesamtheit ausreichende Gründe vorhanden waren; dabei ist es nicht notwendig, daß für die Beschlagnahme jedes einzelnen Gegenstandes besondere Gründe vorgelegen haben müssen. (Prisengericht Hamburg, 1. VI. 1915; Hans. G. Z., 22. VII. 1915, S. 165.)

Beschlagnahme von Schiffen, die mit Schiffshypotheken belastet sind (engl. Recht). Das deutsche Schiff „Maria Gläser", auf dem zugunsten einer holländischen Schiffshypothekenbank eine Hypothek von 63 000 M. lastete, wurde von den Engländern gekapert. Das Gericht wies die Ansprüche der holländischen Bank ab und stellte sich auf den Standpunkt, daß derjenige, der auf Schiffe Geld leiht, auch alle Risiken, die es einschließt, trägt, besonders die Gefahr des Krieges. Nach englischem Recht geht die Schiffshypothek den seerechtlichen Ansprüchen gegen den Besitzer des Schiffes nach. Das Kapern feindlicher Schiffe auf See während des Krieges würde ein gefährliches und wertloses Recht der kriegführenden Parteien sein, wenn man die Ansprüche von Schiffshypothekengläubigern gewärtigen müßte, und wenn solche Schiffshypotheken den Hypothekengläubigern ein Vorrecht vor dem, der das Schiff gekapert habe, gebe. (Schiff, 9. X. 1914, S. 372.)

Das Eigentum des verbündeten Ausländers, der mit dem Feinde in Handelsbeziehungen steht, unterliegt der Beschlagnahme (engl. Recht). Eine französische Gesellschaft hatte mit einer deutschen Firma vor dem Kriege verschiedene Verträge abgeschlossen. Auf Grund eines solchen Vertrages verkaufte die französische Gesellschaft der deutschen Firma ein Quantum Silberblei. Die Ladung sollte direkt von Griechenland mit dem griechischen Dampfer „Panariellos" nach Antwerpen geführt werden. Mit der Verladung wurde schon vor dem Kriegsausbruch begonnen, nachher wurde sie fortgesetzt und vollendet. Auf der Reise weigerte sich der Kapitän, nach Antwerpen zu fahren. Der Dampfer wurde dann nach Swansea beordert und dort wurde die Silberbleiladung beschlagnahmt. Inzwischen war von der deutschen und französischen Firma die Verabredung getroffen worden, daß das Silberblei an bestimmte, vom deutschen Käufer bezeichnete Personen in England abgeliefert werden solle. Vor dem Prisengericht verlangte die französische Firma als Eigentümerin die Herausgabe der Ladung. Das Prisengericht hat in erster Linie aus den Umständen geschlossen, daß hier verbotene Handelsbeziehungen vorliegen. Ferner wurde festgestellt, daß kein Unterschied zwischen den Personen des eigenen und des verbündeten Staates gemacht werden könne. Jeder kriegführende Staat kann das Eigentum von ver-

bündeten Ausländern wegnehmen, wenn diese in Handelsbeziehungen mit dem Feinde stehen. Das Handelsverbot beruht auf einem stillschweigenden Vertrag, keiner der beiden Staaten darf etwas geschehen lassen, was dem gemeinsamen Zwecke, den gemeinsamen Feind zu besiegen, nicht entspricht. Das Handelsverbot ist ein Verbot der Verbündeten, das für alle ihre Untertanen gilt. Die Silberbleiladung wurde daher als gute Prise erklärt. (Engl. Prizecourt, 22. III. 1915; Shipp. Gaz., 26. III. 1915.)

Faßholz und gesägte Bretter sind nicht Konterbande (deutsch. Recht). Der norwegische Dampfer „Gefion" wurde im November 1914 mit einer Ladung Stäbe und gesägter Bretter auf der Reise von Hernösand nach New Castle aufgebracht. Das Prisengericht hat angenommen, die Ladung des „Gefion" sei nicht Konterbande gewesen. Sie bestand zum Teil aus Faßholz und zum Teil aus Holz, das zur Kistenfabrikation verwendet werden sollte, also nicht aus Feuerungsmaterial. Infolge der Bearbeitung hatte das Holz eine erhebliche Wertsteigerung erfahren, so daß die Benutzung als Feuerungsmaterial den auf die Bearbeitung verwendeten wirtschaftlichen Wert zerstören würde. Der Prisenoffizier konnte schon durch die äußere Besichtigung erkennen, daß die Ladung nicht aus Feuerungsmaterial bestand. Der Schadenersatzanspruch wurde daher für berechtigt erklärt. (Deutsches Oberprisengericht, 18. VI. 1915; Hans. G. Z., 7. X. 1915, S. 235.)

Freigabe einer Ladung, die von neutralen Abladern an feindliche Staatsangehörige „cif" verkauft wurde (engl. Recht). Eine amerikanische Firma hatte einer deutschen Firma einen Posten Getreide auf Grund der sogenannten „Cif-Klausel" verkauft. Die Verschiffung erfolgte am 23. Juli 1914 auf dem englischen Dampfer „Miramichi". Das englische Prisengericht hat die beschlagnahmte Ladung aus folgenden Gründen freigegeben: Zur Zeit des Abschlusses des Kaufvertrages und der Verschiffung konnte der Ausbruch des Krieges nicht vorausgesehen werden. Es ist daher nur zu prüfen, ob das Eigentum an der Getreideladung auf Grund der im Frieden geltenden Rechtssätze noch nicht auf den deutschen Käufer übergegangen ist. Dieser Eigentumsübergang ist im vorliegenden Falle nicht gegeben; denn wenn auch die *Transportgefahr* auf den Käufer übergegangen ist, so folgt daraus noch nicht, daß ein *Eigentumsübergang* stattgefunden hat. (Engl. Prisengericht, 2. XI. 1914; Shipp. Gaz., 23. XI. 1914, S. 5.)

Freigabe eines neutralen Fischdampfers unter Ablehnung der Schadenersatzansprüche (deutsch. Recht). Der holländische Fischdampfer „Hasenkamp" ist am 9. II. 1915 durch ein deutsches Torpedoboot beim Betrieb der Hochseefischerei aufgebracht worden, weil er nach Annahme des Prisenoffiziers den Versuch gemacht hatte, sich der Durchsuchung durch die Flucht zu entziehen, und weil ferner sich Leute an Bord befanden, deren Namen mit den in der behördlich ausgefertigten Besatzungsliste angegebenen nicht übereinstimmten. Das Prisenamt hat angenommen, daß der Verdacht der neutralitätswidrigen Unterstützung nicht bestätigt sei. Das Schiff nebst dem für



seinen Fang erzielten Erlös mußte daher freigegeben werden; dagegen wurden vom Prisengericht die Schadenersatzansprüche abgelehnt, weil ausreichende Gründe für die Beschlagnahme vorlagen. Letzteres ist stets der Fall, wenn falsche Schiffspapiere an Bord vorgefunden werden. Dieser Fall war, wie oben angeführt, gegeben. Bei der weitverzweigten, auf neutralen Fischdampfern betriebenen Spionage lag daher der Verdacht nahe, daß sich Personen auf dem Schiff befanden, die sich über die Bewegungen der deutschen Kriegsfahrzeuge unterrichten wollten. (Prisengericht Hamburg, 1. V. 1915; Hans. G. Z., 3. VI. 1915, S. 126.)

Haftung des Befrachters wegen Verletzung der übernommenen Versicherungspflicht (engl. Recht). Der holländische Dampfer „Maria" war am 24. IX. 1914, als er sich mit einer Ladung Weizen auf der Fahrt von Portland nach Irland befand, von dem deutschen Kreuzer „Karlsruhe" versenkt worden. Der Dampfer war auf fünf Jahre gechartert und die Charterparty enthielt die Klausel: „War risk, if any required, for charterers account". Die Reederei verlangte vom Charterer Ersatz des Schadens, der ihr dadurch entstanden war, daß er es unterlassen hatte, das Schiff gegen Kriegsgefahr zu versichern. Das Gericht erkannte diesen Anspruch an und verurteilte den Charterer zur Zahlung von 24 000 £. Unter anderem waren hierfür folgende Gründe maßgebend: Die Worte „for charterers account" weisen darauf hin, daß der Charterer zur Besorgung und Zahlung der Kriegsversicherung verpflichtet war, geradeso wie die Rederei die gewönliche Seeversicherung besorgen und bezahlen mußte. Das Wort „policy" steht zwar nicht in der Klausel, es muß aber nach dem Sinn derselben ergänzt werden; denn dieselbe verlangt nicht die Übernahme des „war risk", sondern die Besorgung der „war risk policy". Der Charterer erhob den Einwand, daß die Worte „war risk, if any required" vervollständigt werden müßten zu: „war risk, if reasonably required", und daß vernünftigerweise nicht damit gerechnet werden konnte, daß für das holländische Schiff eine Versicherung gegen Kriegsgefahr notwendig sei; der Dampfer sei völkerrechtswidrig versenkt worden. Das Gericht nahm jedoch an, daß mit Rücksicht auf die im August/September 1914 obwaltenden Verhältnisse die Forderung einer Kriegsversicherung nicht als unvernünftig bezeichnet werden könne, und verurteilte den Befrachter wegen Verletzung der Charterparty zum Ersatz des Schadens. (King's Bench Division, 25. III. 1915; Shipp. Gaz., 26. III. 1915, S. 6.)

Haftung des Kaskoversicherers, wenn das genommene Schiff später zurückgegeben wird (engl. Recht). Der Court of Appeal hat das im Band XV (S. 474 bis 475) dieser Zeitschrift angeführte Urteil betr. den Dampfer „Polurrian" bestätigt und die Berufung zurückgewiesen. Aus der Begründung sind folgende neue Gesichtspunkte hervorzuheben: Vor der Geltung des Marine Insurance Act von 1906 hatte der Versicherte nur zu beweisen, daß er das Schiff nicht mit Sicherheit zurückerhalten werde, und konnte daraufhin vom Versicherer Ersatz verlangen. Nach dem Inkrafttreten des Marine Insurance Act hat er aber nachzuweisen, daß es *unwahrscheinlich* sei,

daß er das Schiff zurückerhalten werde. Die Beweislast ist also erheblich erschwert worden. Die Wahrscheinlichkeitsgründe für und wider den Verlust des Schiffes dürfen sich nicht das Gleichgewicht halten, sondern es muß Unwahrscheinlichkeit gegeben sein. Das Gericht nahm an, daß im vorliegenden Falle der geforderte Beweis für die Annahme eines konstruktiven Totalverlustes nicht erbracht sei, und hat daher die Berufung abgewiesen. (Court of Appeal, 5. II. 1915; Shipp. Gaz., 5. II. 1915, S. 5.)

Kondemnierung von Unterwasserschallapparaten, die Neutralen gehören. Der deutsche D. „Schlesien" war von englischen Kriegsschiffen aufgebracht worden. Eine amerikanische Firma verlangte die Herausgabe eines Unterwasserschallapparates, der auf dem Dampfer angebracht war. Der Apparat war Eigentum einer amerikanischen Firma und der deutschen Reederei nur vermietet worden. Der Prisenrichter führte aus, daß jedes Schiff unter feindlicher Flagge der Beschlagnahme unterliege. Es sei nicht seine Sache, die Einzelheiten zu prüfen, ob nach dem Sinn und Geist der Pariser Deklaration der Apparat als neutrale Ware freizugeben sei. Er kondemnierte daher das Schiff, gestattete jedoch der amerikanischen Firma, sich behufs Geltendmachung ihrer Ansprüche an eine von der Regierung zur Entscheidung solcher Einzelfragen eingesetzte Kommission zu wenden. (Engl. Prisengericht, 23. XI. 1914; Shipp. Gaz., 1. XII. 1914, S. 4.)

Mindererlös beim Verkauf von Gütern im Abgangshafen, um einer Beschlagnahme zu entgehen (engl. Recht). Das im 15. Band dieser Zeitschrift auf S. 475 und 476 bekannt gegebene Urteil wurde vom Court of Appeal bestätigt. Der Richter führte aus, daß die Versicherer nicht berechtigt gewesen wären, ihre Haftpflicht abzulehnen, wenn nur eine *Befürchtung* bestanden hätte, daß das Schiff gekapert werden könnte. Im vorliegenden Falle jedoch, wo der Hafen von Wladiwostok durch die Japaner blockiert gewesen sei, sei es gar nicht zweifelhaft gewesen, daß das Schiff weggenommen werden würde. Für die Entscheidung des Rechtsstreites sei dies überhaupt nicht von Wichtigkeit, denn das Schiff sei ja gar nicht in See gesandt worden. Infolgedessen habe die Gefahr, gegen welche die Versicherung genommen worden sei, auch nicht zu laufen begonnen. (Court of Appeal, 15. V. 1914; Fairplay, 21. V. 1914, S. 1026.)

Neutralitätszone der Küstengewässer; kantiges Bauholz ist nicht Konterbande (deutsch. Recht). Der schwedische Dampfer „Elida" war im Oktober 1914 mit einer Ladung Holzsparren auf der Reise nach Hull unweit Trelleborg von einem deutschen Torpedoboot aufgebracht und nach Swinemünde übergeführt worden. Die Konnossemente lauteten an Order. Wegen der Beschlagnahme wurden von dem schwedischen Reeder Schadenersatzansprüche erhoben. Das Oberprisengericht hatte diese Ersatzansprüche für berechtigt erklärt. Aus der Urteilsbegründung geht folgendes hervor: Die Beschlagnahme hat jedenfalls außerhalb der Dreimeilenzone, aber innerhalb der von Schweden beanspruchten Neutralitätszone stattgefunden. Wenn Schweden und auch andere Staaten durch landesrechtliche

Normen ihre Territorialhoheit über die Dreimeilenzonen hinaus erstreckt haben, so ist damit ein besonderer völkerrechtlicher Titel, der dem Deutschen Reiche gegenüber rechtswirksam und daher auch vom Prisengericht zu berücksichtigen wäre, noch nicht gegeben. Wenn daher die deutsche Prisenordnung die Ausübung des Prisenrechtes nur in der Zone bis zu drei Seemeilen von der Niedrigwassergrenze neutraler Küsten untersagt, so ist dies keine völkerrechtswidrige Vorschrift. Die Dreimeilenzone wurde zwar mit Rücksicht auf die Tragweite der Geschütze festgesetzt. Wenn auch heute die Kanonenschußweite weiter reicht, so ist doch mit Aufhören des Grundes der Rechtssatz selbst nicht aufgehoben. Die völkerrechtliche Begrenzung der Territorialhoheit auf die Dreimeilenzone ist noch nicht durch eine andere ersetzt worden. Die Ausdehnung der Territorialhoheit auf die heutige Kanonenschußweite ist völkerrechtlich nicht anerkannt. Die Rechtmäßigkeit der Beschlagnahme ist also nicht aus diesem, wohl aber aus einem anderen Grunde zu verneinen. Die Ladung bestand nämlich aus Nutzholz und nicht aus Brennholz. Nur letzteres ist Konterbande. Verfeuern läßt sich zwar jedes Holz, aber entscheidend ist nicht die Möglichkeit, sondern die objektive Beschaffenheit des Holzes. Im vorliegenden Falle handelt es sich um kantiges Bauholz, und dieses kann seinem Begriffe und seinem Preise gemäß nicht als Feuerungsmaterial angesehen werden. (Oberprisengericht, 18. V. 1915; Hans. G. Z., 7. X. 1915, S. 229.)

Prozeßfähigkeit feindlicher Ausländer während des Krieges (engl. Recht). Eine deutsche Versicherungsgesellschaft wurde im Oktober 1914 in London auf Zahlung der Versicherungssumme verklagt. Sie forderte Einstellung des Verfahrens, da ein feindlicher Ausländer während des Krieges vor Gericht nicht erscheinen könne und nicht gehört werden dürfe. Das Gericht hat dieses Begehren mit folgender Begründung abgewiesen: Es ist klar, daß der feindliche Ausländer weder als Kläger vor dem englischen Gericht eine Klage einleiten, noch eine eingeleitete Klage während der Kriegszeit fortsetzen darf. Ebensowenig ist er berechtigt, als Beklagter einen Gegenanspruch geltend zu machen; aber es ist nicht anzunehmen, daß das Klagerecht der Engländer zugunsten des feindlichen Beklagten suspendiert werden kann. Die Regel, welche dem feindlichen Ausländer die gerichtliche Klage verbietet, beschränkt sich auf den Fall, wo er als *Kläger* auftritt. Die Klage wird dagegen durch den Krieg nicht suspendiert, wenn der feindliche Ausländer Beklagter ist. Wenn aber die Klage gegen ihn gestattet ist, so ist ihm damit zugleich das Recht eingeräumt, vor Gericht zu erscheinen und sich zu verteidigen. (King's Bench Division, 16. X. 1914.) — Feindliche Ausländer, denen die Erlaubnis erteilt ist, im Lande zu bleiben und die in ein dazu bestimmtes Kontrollregister eingetragen sind, können ferner während des Krieges auch als *Kläger* auftreten. (Chancery Division, 16. X. 1914; Post Magazine and Insurance Monitor, 24. X. 1914, S. 823.)

Übertretung des Zahlungsverbotes (deutsch. Recht). Der in Berlin lebende deutsche Mitinhaber einer Firma, die in Chile ein großes Warenhaus betrieb, bestellte — als infolge des Krieges aus

Österreich und Deutschland keine Waren mehr bezogen werden konnten — solche bei *Reyland* in London. Die englische Firma machte die Lieferung der Waren von der Zahlung einer noch bestehenden Forderung von 1000 Pfund Sterling abhängig. Der deutsche Mitinhaber der chilenischen Firma telegraphierte daher an die Firma in Chile: „20 000 M. abschicken, sonst verweigert *Reyland* Ausführung." Dieses Telegramm veranlaßte eine Anklage wegen Übertretung des Zahlungsverbotes. Der Staatsanwalt beantragte Bestrafung, indem er ausführte, daß von Deutschland aus unter keinen Umständen zur Erhöhung des englischen Nationalvermögens beigetragen werden dürfe. Der Verteidiger vertrat den Standpunkt, daß hier nur eine Zahlungsaufforderung und nicht eine Zahlungsüberweisung vorliege. Es handle sich hier um eine Rechtspflicht einer ausländischen Firma gegenüber einer in England domizilierten Firma. Nach dem Zahlungsverbote ferner könne sich ein deutscher, aber nicht ein ausländischer Schuldner durch Hinterlegung bei der Reichsbank von seiner Verpflichtung befreien. Daraus ergebe sich, daß das Zahlungsverbot vom 30. IX. 1914 hier nicht angewendet werden dürfe. Der Gerichtshof schloß sich jedoch den Ausführungen des Staatsanwalts an und erkannte auf 100 M. Geldstrafe, eventl. 10 Tage Gefängnis. (Landgericht Berlin, 18. VI. 1915; Börsen-Courier, 19. VI. 1915, S. 6.)

Vernichtung neutraler Waren (deutsch. Recht). Der englische D. „Glytra" wurde am 20. Oktober 1914 durch ein deutsches Unterseeboot versenkt; die für Norwegen bestimmte neutrale Warenladung wurde mit vernichtet. Das deutsche Prisengericht enthält eine Bestimmung, wonach für die Mitvernichtung neutraler Ladungen Schadenersatz zu leisten ist. Auf Grund dieser Bestimmung verlangte der norwegische Ladungseigentümer Schadenersatz. Das deutsche Prisengericht hat diesen Anspruch abgewiesen, indem es feststellte, daß die fragliche Bestimmung sich nur auf den Fall bezieht, wo ein *neutrales* Schiff vernichtet werden muß, nicht aber, wo es sich um Zerstörung *feindlicher* Schiffe handelt; denn sonst müßte der Kommandant in vielen Fällen von der Zerstörung feindlicher Kauffahrteischiffe infolge drohenden Schadenersatzes absehen. (Hamburger Prisengericht, 29. I. 1915; Hans. G. Z., 4. III. 1915, S. 45.)

Versenkung eines neutralen Dampfers mit Konterbandeladung (deutsch. Recht). Am 21. IX. 1914 wurde der holländische Handelsdampfer „Maria" von dem deutschen Kreuzer „Karlsruhe" aufgebracht und samt der Ladung versenkt. Das Schiff war beladen mit 5000 t Weizen, die von Portland, Oregon, zum Teil nach Belfast, zum Teil nach Dublin befördert werden sollten. Die Ladung war an eine englische Firma verkauft, die Konnossemente lauteten „an Order". Das Prisengericht hat die Vernichtung des Schiffes und der Ladung, und zwar ohne daß eine Entschädigung erfolgen müsse, aus folgenden Gründen als gerechtfertigt erklärt: Der Dampfer — ein neutrales Schiff — beförderte Konterbande und unterlag der Beschlagnahme. Das Schiff befand sich auf der Fahrt nach einem feindlichen Hafen;

denn Belfast, wohin die Sendung zunächst gerichtet war, gilt nach den amtlichen Mitteilungen des englischen Admiralstabes als befestigter Platz, der der englischen Streitmacht als Verpflegungs- und Operationsbasis dient. Die feindliche Bestimmung der Ladung, d. h. die Bestimmung für den Gebrauch der feindlichen Streitmacht, ist damit nach der Prisenordnung hinreichend bewiesen, wobei noch zu berücksichtigen ist, daß die Konnossemente „an Order“ lauteten, wodurch die freie Verfügung über die Ladung wesentlich erleichtert wird. Da endlich der Kommandant der „Karlsruhe“ mit Rücksicht auf den Ort der Aufbringung nicht in der Lage war, das Schiff in einen deutschen Hafen oder in den Hafen einer verbündeten Macht zu bringen, so war er nach § 113 der Prisenordnung berechtigt, zur Zerstörung desselben zu schreiten. (Prisengericht Hamburg, 17. IV. 1915; Hans. G. Z., 3. VI. 1915, S. 121.)

Versenkung neutraler Ladung mit einem feindlichen Schiffe (deutsch. Recht). Der englische Dampfer „Indian Prince“ ist am 4. IX. 1914 durch den Hilfskreuzer „Kronprinz Wilhelm“ angehalten und aufgebracht und am 9. IX. versenkt worden. Die Eigentümer der neutralen Ladungen verlangen Schadenersatz. Das Prisengericht führte aus, daß kein Grund vorhanden sei, den beim Fall des Dampfers „Glytra“ eingenommenen Standpunkt (siehe oben S. 217) zu verlassen. Der Zweck der Zerstörung feindlicher Handelsschiffe, nämlich die feindliche Seeschiffahrt zu vernichten und damit den Nationalwohlstand des Feindes zu erschüttern, könnte niemals erreicht werden, wenn eine Ersatzpflicht für die mit dem feindlichen Schiff zerstörte Ladung bestände. Der Vertrag zwischen Preußen und Amerika aus dem Jahre 1799 sei hier nicht anwendbar; denn privilegiert sei nach demselben amerikanisches Gut an Bord amerikanischer Schiffe und deutsches Gut an Bord deutscher Schiffe, nicht amerikanisches Gut an Bord feindlicher Schiffe oder feindliches Gut an Bord amerikanischer Schiffe. Die Ersatzansprüche des neutralen Ladungseigentümers wurden daher abgewiesen. (Prisengericht Hamburg, 3. VII. 1915; Hans. G. Z., 23. IX. 1915, S. 220.)

V. Große Haverei.

Vergütung von Schäden dritter Personen (engl. Recht). Der Dampfer „Winchester“, der mit einer Ladung Mais durch den Bristolkanal nach den Sharpness-Docks hinaufgeschleppt wurde, stieß bei dem Eingang der Docks auf harten, felsigen Grund und wurde dabei beschädigt. Es drang Wasser ein, und das Schiff war in dieser Zwangslage genötigt, auf einen Steinpfeiler, der am Eingang des Docks stand, aufzulaufen. Dadurch wurden Schiff und Pfeiler stark beschädigt. Das Gericht nahm an, daß es sich um eine Havariegrosse-Maßregel handele; denn das absichtliche Auflaufen auf den Pfeiler sei im Interesse von Schiff und Ladung geboten gewesen. Der Schaden, der durch das Umstoßen des Pfeilers entstand, ist zwar ein Schaden dritter Personen, und es besteht nach dem englischen Recht keine ausdrückliche Bestimmung, daß solche Schäden zur großen Haverei gehören; immerhin ist dies aber die herrschende Meinung

der Autoren. Das Gericht hat aus diesem Grunde den Ladungseigentümer zur Zahlung des entsprechenden Havariegrosseanteils verurteilt. (King's Bench Division, 21. XII. 1914; Shipp. Gaz., 21. XII. 1914.)

VI. Lotsenrecht.

Haftung des Fiskus für Verschulden des Kanallotsen (deutsch. Recht). In Abweichung von der Entscheidung des Reichsgerichts in Sachen des D. „Vendsyssel“, in dem die Haftung des Fiskus für ein Verschulden des Lotsen im Kaiser Wilhelm-Kanal abgelehnt wird, ist neuerdings von dem Reichsgericht ein Urteil gefällt worden, in dem eine neue Rechtsgrundlage für diese Frage geschaffen wird. In dem fraglichen Falle war im Kaiser Wilhelm-Kanal durch Verschulden des Kanallotsen eine Schiffskollision herbeigeführt worden, wodurch eine Schute beschädigt wurde. Ein mitwirkendes Verschulden des Führers der beschädigten Schute ist nicht erwiesen worden. Das R. G. machte auf Grund dieser Feststellungen den Reichsfiskus für diesen Schaden haftbar, und zwar mit folgender Begründung: Der Kaiser Wilhelm-Kanal ist im öffentlichen Interesse gebaut. Nach dem Gesetz vom 16. März 1888 gilt er als öffentliche Verkehrsstraße, die in erster Linie dem Interesse der Landesverteidigung dient. Der Kanal hat aber auch für die Handelsschiffahrt eine große Bedeutung. Das Befahren desselben steht den Schiffen aller Völker gegen Bezahlung geringer Abgaben offen. Diese Abgaben sind nicht derart berechnet, daß mit einem Gewinn aus dem Kanalbetriebe oder auch nur mit einer angemessenen Verzinsung der Anlage und des Betriebskapitals zu rechnen wäre. Hieraus ergibt sich, daß der Kanal nicht als gewöhnliches Unternehmen anzusehen ist, wenn auch seine Verwaltung mit der der Eisenbahn manche Ähnlichkeit hat. Die Kanalgebühren sind daher als öffentlich-rechtliche Abgaben aufzufassen. Alle einfahrenden Schiffe unterstehen ferner dem Lotsenzwang. Dieser Lotsenzwang aber ist in erster Linie im Interesse des Reiches und des allgemeinen Verkehrs und zum Schutze der kostspieligen Anlagen des Kanals eingeführt. Bei dem Schiffe aber hat der Lotse volle Machtbefugnis. Daraus folgt, daß der Kanallotse in Ausübung öffentlicher Gewalt sich betätigt, wenn er die Führung des Schiffes im Kanal übernimmt. Nach dem Gesetz über die Haftung des Reiches für seine Beamten vom 22. Mai 1910 kann daher der Fiskus für diesen Schaden direkt haftbar gemacht werden. (R. G., 19. I. 1915; Hans. G. Z., 25. II. 1915, S. 37.)

VII. Seefrachtrecht.

Haftung der Reederei für Schäden während des Leichtertransports (deutsch. Recht). 25 Kisten Schellack wurden von dem Dampfer „Segovia“ von Kalkutta nach Hamburg befördert. Von Hamburg wurde die Ladung mittels eines Seeleichters, der einer anderen Reederei gehörte, nach Bremen verladen. Auf dem Transport von Hamburg nach Bremen wurden die 25 Kisten Schellack dadurch beschädigt, daß Reismehl in den Schellack eindrang. Der Ladungs-

eigentümer hatte die Ladung in Bremen auf Grund des vom Dampfer „Segovia“ in Kalkutta ausgestellten Konnossements abgenommen, in dem als Bestimmungsort des Schiffes Hamburg und/oder Bremen und als Ablieferungsort der Güter Bremen bezeichnet wurde. Der Schiffer des Seeleichters hat für den Transport von Hamburg nach Bremen ein besonderes Konnossement gezeichnet, das aber nicht in die Hände des Ladungseigentümers gelangte. — Der Ladungseigentümer nahm für den Schaden sowohl die Reederei des Leichters als auch des Seedampfers in Anspruch. Das Gericht führte aus, daß die Reederei des Seeleichters auf Grund des von ihr gezeichneten Konnossements nicht für den Schaden haftbar gemacht werden könnte; denn dieses Konnossement habe lediglich dazu gedient, die Übersendung des Gutes an die Reederei der „Segovia“ zu vermitteln und diese in den Stand zu setzen, das Gut dem Ladungseigentümer abzuliefern. Dagegen sei die Reederei der „Segovia“ für den Schaden verantwortlich, und zwar aus folgenden Gründen: Das von der „Segovia“ gezeichnete Konnossement ist kein sogen. „Durchkonnossement“, nach welchem die Beförderung eines Gutes nach Beendigung des Transportes auf einer Teilstrecke durch einen anderen Transportunternehmer besorgt werden soll; sondern es ist ein einfaches Konnossement über die Beförderung des Gutes vom Abladeort Kalkutta an den Bestimmungsort des Gutes, Bremen. Da als Bestimmungsort des Schiffes Hamburg und/oder Bremen angegeben war, so konnte Hamburg nicht als endgültiger Bestimmungsort bezeichnet werden, da als solcher ebensogut Bremen gelten konnte. Maßgebend ist daher nicht das Konnossement des Seeleichters, sondern das der „Segovia“. Diese aber hatte sich von dem durch schlechte Verstauung entstandenen Schaden nicht freigezeichnet und hat die Ware „in good order and condition“ übernommen. (Hans. O. L. G., 29. IV. 1907; Hamb. Corr., 18. IV. 1914, S. 1.)

Haftung des Verladers für gefährliche Güter (deutsch. Recht). Auf dem Dampfer „Portici“ waren 715 Sack Maisschlempe verladen. Als der Dampfer im Hafen von Bona lag, entstand auf demselben Feuer, das erheblichen Schaden anrichtete. Die Reederei des Dampfers führte den Brand auf Selbstentzündung der Maisschlempe zurück und verlangte vom Verlader Schadensersatz. Sie berief sich dabei auf folgende Konnossementsklausel: „Merchants are cautioned against shipping goods of a dangerous or damaging nature; as by so doing they become responsible for all consequential damage and also render themselves liable to penalties imposed by Statute.“ „If Chemicals, Liquids or other goods of a dangerous or damaging nature and arranged for, their loss as well as any loss or damage to ship or cargo . . . . . . will fall upon the Merchants or owners of such goods.“ Der Verlader sei hiernach zum Schadensersatz verpflichtet, da Maisschlempe eine zur Selbstentzündung neigende und feuergefährliche Ware sei. Das Hans. O. L. G. hat jedoch die Schadensansprüche aus folgenden Gründen abgewiesen: Die Reederei könne sich auf die Konnossementsklausel nicht berufen, wenn ihr der unter Umständen feuergefährliche Charakter der Ladung bekannt gewesen

sei. Diese Kenntnis habe sie im vorliegenden Falle besessen; denn es sei festgestellt, daß auf einem ihrer Dampfer bereits im vorhergehenden Jahre durch Selbstentzündung von Maisschlempe ein Brand ausgebrochen war. Eine vom Verlader bei der Verfrachtung gemachte Bemerkung, die Maisschlempe sei nicht feuergefährlich, wurde vom Gericht weder als Garantieerklärung noch als Täuschung angesehen. (Hans. O. L. G., 13. VII. 1913; Wallmanns Vers. Z., 28. I. 1915, S. 515.)

Haftung für fehlerhafte Stauung (deutsch. Recht). Im Hamburger Hafen war eine Ladung Zelluloseballen bei dem Transport in einer eisernen Kastenschute dadurch beschädigt worden, daß die Schute nach dem Passieren der Niederfelder Brücke kenterte. Hierbei fiel die Ladung ins Wasser und wurde nur teilweise geborgen. Eine Klage gegen die Reederei wegen mangelnder Fahrtüchtigkeit des Schiffes wurde vom R. G. aus folgenden Gründen abgewiesen: Die Befreiungsklausel, mit welcher sich die Reederei von der Haftpflicht für Verlust- und Schadensfälle freigezeichnet hat, ist dann wirksam geworden, wenn der Verlust oder die Beschädigung der Ladungsgüter auf einen Schiffahrtsunfall, für den nur der Frachtführer haftet, zurückzuführen ist. Dies aber ist hier der Fall. Der Unfall, durch den die Güter beschädigt oder verloren gegangen sind, ist als ein solcher zu erachten, der durch die Gefahren der Schiffahrt verursacht worden ist, und daher als ein Schiffahrtsunfall zu bezeichnen. Dies muß auch dann gelten, wenn fehlerhafte Stauung die Ursache des Kenterns war. Aus der Auslegung des § 8 B. S. G. ergibt sich, daß schlechte Stauung nicht unter den Begriff der mangelnden Fahrtüchtigkeit fällt. (R. G., 10. X. 1914; Annalen, 15. X. 1914, S. 608.)

Haftung für Seeuntüchtigkeit (engl. Recht). Der Dampfer „Meander“ war drei Tage, nachdem er von New York abgegangen war, mit einer Ladung Tabak gesunken. Am vorhergehenden Tage herrschte heftiger Sturm. Der Ladungseigentümer verlangte von der Reederei Schadensersatz, indem er behauptete, daß der Dampfer seeuntüchtig gewesen sei. Die Prüfung dieser Frage durch das Gericht ergab, daß sich der Dampfer, als er von der Reederei gekauft wurde, in gutem Zustand befand. Auf seinen Fahrten im vorhergehenden Monat hatte er aber mit sehr ungünstigem Wetter zu kämpfen und verschiedene Schäden erlitten, so daß bisweilen Wasser eindrang. Vor Abfahrt des Dampfers in New York hatte derselbe eine Fahrt nach Philadelphia unternommen. Bei Camden fuhr das Schiff auf eine Sandbank und wurde dabei leicht beschädigt. Das Gericht nahm an, daß das Sinken des Schiffes mit diesem Unfall in Camden in Zusammenhang stehe, und hielt es für wahrscheinlich, daß der Dampfer bei seiner Abfahrt von New York seeuntüchtig gewesen war. Es wurde ferner in Erwägung gezogen, daß das Konnossement eine qualifizierte Seetüchtigkeit forderte. Danach war die Reederei verpflichtet, für alles zu sorgen, was den Dampfer in seinem seetüchtigen Zustand erhält. Nach Ansicht des Gerichts war die

Reederei verpflichtet, den Dampfer nach dem Unfall in Camden einer gründlichen Prüfung zu unterziehen. Da dies nicht geschehen ist, so wurde angenommen, daß die Reederei nicht die nötige Sorgfalt beobachtet habe und daher für das Sinken des Schiffes verantwortlich sei. (King's Bench Division, 4. XII. 1914; Shipp. Gaz., 4. XII. 1914, S. 5.)

Haftung des Reeders für Diebstahl bei Freizeichnung für Diebstahl (deutsch. Recht). Eine Kiste mit 100 000 M. in gemünztem deutschen Golde, die mit dem Dampfer „Cap Blanco" nach Montevideo befördert werden sollte, konnte bei der Ankunft des Dampfers in Montevideo nicht ausgeliefert werden. Als Ursache für das Verschwinden der Kiste wurde Diebstahl angenommen, der mittels des richtigen Postschrankschlüssels ausgeführt worden sei, der aus der offenen, auch für Unbefugte zugänglichen Kammer eines Schiffsoffiziers vorher zu diesem Zwecke entwendet wurde. Die Reederei lehnte eine Schadensersatzleistung ab, weil sie sich im Konnossement für Diebstahl freigezeichnet habe. Der Eigentümer der Kiste aber behauptete, daß die Reederei für die schlechte und ungenügende Aufbewahrung des Postschrankschlüssels wegen Nichtbeobachtung der ordentlichen Sorgfalt des Verfrachters verantwortlich sei. Das Gericht hat jedoch angenommen, daß es nicht Pflicht der Reederei sei, den Kapitänen und Schiffsoffizieren die richtige Aufbewahrung der Geldschrankschlüssel noch besonders vorzuschreiben; denn diese Sorgfalt müsse als selbstverständlich vorausgesetzt werden. Etwas anderes aber sei es, wenn den Direktoren der Reederei der bei der Aufbewahrung der Schlüssel herrschende Schlendrian bekannt gewesen sei. In diesem Falle wäre es Pflicht eines ordentlichen Verfrachters gewesen, rechtzeitig dagegen einzuschreiten. Das Gericht hat hiernach die Klage des Eigentümers zwar abgewiesen. Die Abweisung wurde aber davon abhängig gemacht, daß alle drei Vorstandsmitglieder einen Eid dahin leisten, daß sie bis zu dem hier fraglichen Diebstahl nicht gewußt haben, daß die Ladungsoffiziere auf dem Dampfer „Cap Blanco" den Postschrankschlüssel in ihrer offen gehaltenen Kammer aufbewahren. (Hans. O. L. G., 13. VII. 1914; Hans. G. Z., 20. V. 1915, S. 109.)

Sprechsaal.

Zum Rückgriffsrechte des Versicherers gegen den Dritten als Schadensstifter (§ 67 VVG.).

Von Geh. Justiz- und Oberlandesgerichtsrat K. Schneider (Stettin).

In der „Leipziger Zeitschrift für Deutsches Recht" 1916, S. 13, untersucht Professor Dr. *Kisch* (Straßburg) zu § 67 V. V. G. den besonderen Fall, daß der Versicherungsnehmer, der Unterversicherung genommen hatte, bei einem Brandfalle gegen den Brandstifter auch nur die Hälfte des Schadens einfordern könnte, weil anzunehmen war, er selber habe sich leichtfahrlässigerweise an der Herbeiführung des Schadens beteiligt: § 254 Bürgerl. Gesetzbuchs. In Zahlen: Versicherungswert 10 000 M., völlig zerstört; Versicherungssumme 5000 M.; Ersatzsumme des Dritten ebenso hoch. *Kisch* läßt den Versicherer auf jene 5000 M. haften: gibt ihm aber den Rückgriff gegen den Dritten, und zwar wegen der Unterversicherung (zu ½) nur den Rückgriff auf die halbe Ersatzsumme, so daß der Versicherungsnehmer selber noch die andere Hälfte, mit 2500 M., erhalte, im ganzen schließlich also 7500 M. habe. Für diese Berechnungsart glaubt *Kisch* sich auf *Ehrenberg*, Versicherungsrecht S. 519, Anm. 16 für älteres Recht und jetzt noch auf das Seeversicherungsrecht § 859, § 804 des Handelsgesetzbuchs berufen zu können.

Die Beurteilung des Falles, der, allerdings wohl recht selten, immerhin eine gute Probe auf den Inhalt des Gesetzes zuläßt, wird m. A. n. dem V. V. G. nicht gerecht, da dieses sich hier vom Seeversicherungsrechte unterscheidet. Der Fall ist auch nicht anders zu behandeln, als dann, wenn etwa die volle Beitreibung der Ersatzsumme gegen den Dritten an dessen gänzlicher oder teilweiser Vermögenslosigkeit, also nicht rechtlich, sondern nur tatsächlich scheitert.

Bei Betrachtung der Sachlage darf es, wie *Kisch* mit Recht sagt, zu keinem Unterschiede führen, ob man den Versicherungsnehmer zuerst gegen den Versicherer oder gegen den ersatzpflichtigen Dritten vorgehen läßt. Das wird allerdings bei Mehrversicherung zweifelhaft.

Zieht der Versicherungsnehmer zunächst die *Entschädigungssumme* beim Versicherer ein, so „geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt". Nämlich der „Anspruch auf *Ersatz des Schadens*" gegen den Dritten: § 67, Abs. 1, Satz 1, — einerlei, wie dieser Anspruch berechnet wird oder zustande kommt; ob er infolge des angeführten § 254 B. G. B. verkürzt oder bei Zahlungsunfähigkeit des Dritten tatsächlich wertlos wird. Da der Versicherer im gedachten Falle 5000 M. ersetzen muß und ersetzt, so ginge der *Ersatz*anspruch, der also vom *Entschädigungs*anspruche aus dem Versicherungsvertrage streng zu unterscheiden ist, auch „soweit" und in diesem Betrage auf den Versicherer, — weitere Erwägung vorbehalten, — über. Aus den Worten des Gesetzes ist jedenfalls, abweichend vom Seeversicherungsrechte, *nicht* zu entnehmen, daß es darauf ankommen könne und solle, ob die Leistung des Versicherers kraft Voll- oder Unterversicherung erfolgt.

Anderseits ist aber auch noch der Rechtssatz im Satze 2 a. a. O., den *Kisch* bei der Beurteilung nicht berücksichtigt, mit heranzuziehen, der wiederum im Seeversicherungsrecht fehlt (vergl. den später mitzuteilenden Kommissionsbericht und *Sieveking*, Deutsches Seeversicherungsrecht 1912, S. 51, Anm. 6). Er lautet: „Der Übergang kann nicht zum Nachteile des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden".

Ohne den einen oder den anderen dieser beiden Rechtssätze würde das Ergebnis jedenfalls das angegebene sein, so daß also der Versicherer den *ganzen* Ersatzanspruch an sich ziehen dürfte. Das Ergebnis wäre aber dasselbe, wenn der Versicherungsnehmer zuerst gegen den ersatzpflichtigen Dritten vorginge. Erhält er dessen Zahlung, so gibt er damit nach Rechtsfolge seinen Anspruch gegen ihn auf; und dann „wird der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruche — hätte Ersatz erlangen können", wie es im Satze 3 a. a. O. heißt. Der Versicherer hätte also wiederum *keine* Vermögenseinbuße zu erleiden; und ebenso deuten die Worte des Gesetzes nicht entfernt darauf hin, daß das „insoweit" auch durch die Unterversicherung, die zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer bestand, beeinflußt werden solle. Ja, umgekehrt, — da es statt „verlangen dürfen" heißt: „erlangen können", — liegt der Schluß nahe, es solle nur eine rein tatsächliche Berechnung stattfinden, nicht eine durch rechtliche Gründe bestimmte Verhältnisberechnung.

Es geht nicht an, diesen Gesichtspunkt verhältnismäßiger Ausgleichung in das neue Versicherungsgesetz unter der Erwägung, man habe das früher für richtig gehalten (*Kisch* a. a. O. S. 16/17), ohne den sicheren Anhaltspunkt, wie ihn das Handelsgesetzbuch bietet, hineinzutragen. Und der Grund, wer nur die halbe Gefahr getragen habe und nur den halben Versicherungswert ersetze, habe kein Anrecht auf mehr als die Hälfte der Ersatzsumme (*Kisch* a. a. O. S. 16), entbehrt einer durchschlagenden Kraft. Das Gesetz hätte ihn berücksichtigen können; es hat das aber nicht erkennbar gemacht. Ein Gesetz muß vor allem aus sich selbst ausgelegt werden, obwohl die Vorgeschichte immerhin dabei mitherangezogen werden darf.

Den Ausschlag gegen jene Auffassung gibt aber Satz 2 und rückt damit zugleich das ganze Rückgriffsrecht in ein helles Licht: der *Versicherer erhält im angeführten Falle überhaupt nichts,* mag er Voll- oder Unterversicherer sein. Denn er darf seinem Versicherungsnehmer nie vor dessen Befriedigung aus dem Ersatzanspruche in den Weg treten. Dieser Rechtssatz, der wiederum, wie gesagt, im Seeversicherungsrecht fehlt, erklärt völlig, daß von der Beeinflussung durch Voll- oder Unterversicherung im V. G. G. hier abgesehen wurde. Er zeigt ferner, wie gleichfalls schon angedeutet, daß das Rückgriffsrecht des Versicherers vom Gesetze sehr in den Hintergrund geschoben ist.

Verlangt also im obigen Falle der Versicherungsnehmer von seinem (Unter-)Versicherer die vertraglich festgesetzte, durch Vollschaden fällig gewordene Entschädigungssumme, 5000 M., so hat der Versicherer *kein* Recht auf die Ersatzsumme oder einen Teil davon, weil eben deren 5000 M. dazu dienen müssen, den Schaden des Versicherungsnehmers von 10 000 M. völlig auszugleichen. Zieht er umgekehrt die Ersatzsumme mit 5000 M. zuerst ein, so haftet ihm der Versicherer noch voll auf die Entschädigungssumme von 5000 M. Denn er darf von dieser (nach Satz 3 a. a. O.) nichts verlangen, weil der Versicherungsnehmer dann den „Nachteil" hätte, die 10 000 M. nicht ganz zu

erhalten. Dabei erhielte der Versicherungsnehmer doch, nebenbei bemerkt, nicht im geringsten einen vielgefürchteten *„Gewinn“* aus seiner Versicherung, sondern nur die Deckung für seinen Vermögens*verlust*, u. a. durch die vertraglich festgelegte und durch die Prämien erkaufte Gegenleistung. Demgegenüber ist das Bestehen einer Ersatzpflicht *für den Versicherer* doch nur *rein zufällig* und für ihn ein unvermuteter Gewinn. Sie wäre ja, wenn der Brand durch einen natürlichen Vorgang aufgekommen wäre, nicht vorhanden; nicht einmal, wenn ihn der Versicherungsnehmer allein und selbst leichtfahrlässig herbeigeführt hätte! Aus einer derartigen leichtfahrlässigen Mitschuld darf dem Versicherungsnehmer also im Falle des § 67 V. V. G. kein Strick gedreht werden.

Hiernach ist dann aber auch klar, daß die Frage, welchen Einfluß etwa eine Unterversicherung gewinne, *gar nicht auftauchen* vermag. Es kommt immer nur darauf an, ob der Versicherungsnehmer durch Ersatz- *und* Entschädigungssumme seinen Schaden decken kann; nur ein Überschuß soll dem Versicherer zugute kommen. Diesen dann aber noch bei Unterversicherung zu verkürzen, bietet das Gesetz keinen genügenden Anhalt; ja, es läßt gar keinen Raum dafür.

Dazu muß, — unter Verweisung im übrigen auf *Ritter* „Leipz. Zeitschr.“ 1907, S. 250 und *Hellbauer* 1910, S. 649, — noch folgendes im einzelnen bemerkt werden.

1. Schadensersatz im Sinne des V. V. G. und des Bürgerl. Gesetzbuch ist etwas durchaus Verschiedenes. Der Versicherer hat nicht Schaden nach § 249 ff. im B. G. B. zu ersetzen, sondern nur eine in Folge Eintritts einer gewissen Vermögenseinbuße nach gewissen Grundsätzen zu berechnende Geldsumme (vergl. *meinen* Kommentar zum V. V. G. S. 82, 218). Man darf deshalb, genau genommen, nicht sagen, Versicherer und Dritter sei „für den ganzen Schaden verantwortlich“; und es sollte nicht von „Entschädigungsanspruch gegen den Dritten“ und „Schadensersatz des Versicherers“ in diesem Zusammenhange die Rede sein (*Kisch,* a. a. O., S. 21), — vielmehr umgekehrt vom „Ersatzanspruche“ gegen den Dritten (§ 67, Abs. 1, Satz 1) und „Entschädigungssumme“ aus der Versicherung (wie z. B. § 98). Deshalb gehört auch die von *Kisch* a. a. O. S. 16 angeführte „allgemeine Vorschrift“ des § 255 B. G. B. gar nicht hierher, wenn es heißt: „Wer für den Verlust einer Sache — Schadensersatz zu leisten hat, ist zum Ersatze nur gegen Abtretung der Ansprüche verpflichtet, die dem Ersatzberechtigten auf Grund des Eigentums an der Sache — gegen Dritte zustehen.“ Denn der Versicherer hat keinen „Schadensersatz“ zu leisten, sondern, wie es z. B. bei den Vorberatungen des Gesetzes im Reichsjustizamte sehr lebhaft betont wurde, nur die durch einen aus bestimmter Ursache eintretenden Schadensfall bedingte, nach besonderer Regel zu berechnende Summe. Deshalb müßte auch die Abtretung des eigentlichen Schadensanspruches, soweit nicht § 67 V. V. G. eingreift, z. B. als Zuwendung der nach Entdeckung des Einbruchsschuldigen wieder aufgefundenen Sachen, besonders vertraglich vereinbart sein. Auf § 255 B. G. B. läßt sie sich nicht stützen; und das ist durchaus in sich gerechtfertigt, weil der Versicherer ja seinen Entgelt für die Entschädigung schon in den Prämien vorweg hat. Ich habe mich über diesen Punkt erst kürzlich in „Iherings Jahrbüchern für Dogmatik“ Bd. 65, S. 193 geäußert.

Wie wenig die Entschädigungssumme als Schadensersatz im Sinne des § 249 ff. des B. G. B. zu betrachten ist, zeigt sich auch darin, daß der Versicherungsnehmer dann überhaupt seine Vermögenseinbuße

weder gegen den Versicherer, noch gegen den zahlungsfähigen Dritten geltend machen könnte, weil jeder von ihnen sich darauf berufen dürfte, die Vermögensbeschädigung gleiche sich ja durch den gegen den anderen bestehenden Anspruch voll aus (§ 249, Satz 1). Es bedurfte also, um etwas Ähnliches wie § 255 will, zu erzielen, einer besonderen gesetzlichen Regelung, wie sie denn im § 67 V. V. G. erfolgt ist; mit § 255 B. G. B. ist nichts zu erreichen.

2. Es ist deshalb nur folgerichtig, daß der Versicherer sich *nicht* darauf beziehen kann, der ersatzpflichtige Dritte habe sich dem Versicherungsnehmer gegenüber mit Erfolg auf § 254 B. G. B. berufen. Brauchte der Dritte wegen leichtfahrlässiger Mitschuld des beschädigten Versicherungsnehmers wirklich nur für die Hälfte des angerichteten Schadens einzustehen, so kann der Versicherer nach Maßgabe des § 61 V. V. G. daraus keinen Vorwurf gegen sein Vertragsgegenüber, den Versicherungsnehmer, ableiten. Er hat vielmehr die volle Versicherungssumme bei Vollversicherung, die halbe bei Unterversicherung (zum halben Versicherungswerte) zu leisten und hat nur Anspruch auf den vom Dritten geschuldeten Schadensersatz, soweit er nicht mehr nötig ist, die Vermögenseinbuße des Versicherungsnehmers, — auch an dem ihm durch die Freveltat entgangenen Gewinn (§ 252 B. G. B.), — auszugleichen. Das wurde von mir schon angedeutet. Der Fall, in dem sich die Ersatzsumme durch Einfluß des § 254 B. G. B. für den Versicherungsnehmer verringert und dann am letzten Ende auch den Versicherer, soweit er sie beanspruchen dürfte, schlechter stellt, liegt also nicht anders, als derjenige, wo dieser Ersatz an der Vermögensunzulänglichkeit des Dritten tatsächlich scheitert. Der Versicherer hat in keinem Falle ein Recht, dies dem Versicherungsnehmer vorzuwerfen und ihm sein Vorzugsrecht auf den Ersatzanspruch zu verkümmern. Anders würde man *vielleicht* (vgl. Reichsgerichtszivilentscheidungen Bd. IX, S. 119) nach Abs. 3 im § 804 des Handelsgesetzbuches zu entscheiden haben: „Der Versicherte ist verantwortlich für *jede* Handlung, durch die er jene Rechte (auf die Ersatzforderung) beeinträchtigt.“ Fürs Binnenversicherungsrecht läßt sich ähnliches nur für Fälle des § 826 B. G. B. sagen, also bei vorsätzlichem Handeln des Versicherungsnehmers (*mein* Kommentar zum V. V. G. S. 264).

3. Das Gesetz sorgt, wie gleichfalls schon hervorgehoben ist, in erster Linie für den Versicherungsnehmer als Beschädigten, da dieser sich ja die Entschädigungssumme durch tarifmäßige Leistung erkauft hat; und läßt nur den Ersatzanspruch, soweit er dabei nicht erforderlich ist, dem Versicherer zufallen. Für diesen ist er ein gänzlich unvorhersehbares, durch die Statistik schwerlich im voraus zu bestimmendes Glücksgeschenk; er kann deshalb bei Berechnung der Prämienhöhe kaum mitveranschlagt werden. Hiermit stehen die Äußerungen des Regierungsvertreters, die dieser in den Beratungen der ersten Kommission des Reichstages für das V. V. G. nach dem Berichte S. 96 auf die Vorschläge zu § 148 des V. G. G. machte, durchaus im Einklange. „Die Ersatzansprüche gegen Dritte spielten im allgemeinen bei der Schadensversicherung nur eine untergeordnete Rolle und könnten daher für die Prämienbemessung nicht von maßgebender Bedeutung sein. Kämen aber die Ersatzansprüche dem Versicherungsnehmer bei der Prämienberechnung nicht zugute, so habe der Versicherer auch keinen Anspruch darauf, daß ein etwaiger Ersatzanspruch vor voller Befriedigung des Versicherungsnehmers auf ihn übergehe.“ Bei der Transportversicherung liege die Sache anders; das bisherige Seeversicherungsrecht kenne den Grundsatz des § 67,

Abs. 1, Satz 2 nicht, wolle ihn auch in der Neufassung des Handelsgesetzbuches nicht übernehmen.

Es hat also auch vom Standpunkte der Versicherer kein Bedenken, ihren Anspruch auf die Ersatzrechte als durch diese Gesetzesbestimmung *noch mehr* eingeschränkt anzusehen, als es *Kisch* nach der von ihm dort für den Unterversicherungsfall gesehenen Rechtsregel für zutreffend hält. Es handelt sich um eine ähnliche Gedankenfolge, wenn nach § 102 V. V. G. der Versicherer nicht eher ein Anrecht an dem Grundstück des schuldigen Versicherungsunternehmers durch Übergang der ausbezahlten Hypotheken erhält, als bis alle Hypotheken befriedigt sind.

Das Bild würde also folgendes sein:

Zerstörter Versicherungswert = 10 000 M.	Schaden (mit entgangenem Gewinn) = 12 000 M.
Die Entschädigungssumme aus halber Überversicherung = 5000 M.	Der halbe Schadensersatz = 6000 M.

Der Versicherungsnehmer erhält 11 000 M.

Die von *Kisch* vertretene Zuwendung von 3000 M., der Hälfte des halben Schadensersatzes, — S. 15, 21 a. a. O., — läßt sich aus Satz 1 des § 67, Abs. 1 nicht ableiten; sie scheitert aber unbedingt am Satz 2 dort.

Lehrreich ist der Fall mehrfacher Versicherung, die aber keine Doppelversicherung sein soll (V. V. G. § 58, 59); er wird mit Recht von *Kisch* (S. 17) zur Erläuterung mit herangezogen.

Betragen die zwei Versicherungen je 5000 M., der zerstörte Versicherungswert 10 000 M., der Schaden 12 000 M. (mit entgangenem Gewinne), die Ersatzsumme dafür aber nach § 254 B. G. B. nur die Hälfte mit 6000 M., so ist es allerdings möglich, da der Versicherungsnehmer sich durch *beide* Entschädigungssummen (10 000 M.) decken darf und weiter durch den Ersatzanspruch mit 6000 M., also zusammen mit 16 000 M., daß der *erstzahlende Versicherer* den Anspruch auf den den Schaden übertreffenden Betrag mit 4000 M. für sich erzielt, und der andere Versicherer trotz seiner Zahlung leer ausginge. Man kann freilich zweifeln, ob doch nicht gerade dieser andere der glückliche wäre. Denn nach Zahlung des ersten hält sich der Versicherungsnehmer vielleicht zum Betrage von 6000 M. an den Dritten und wäre dann, nach § 67, Abs. 1, Satz 3, nur in der Lage, vom zweiten Versicherer die restlichen 1000 M. zu fordern, so daß diesem der Vorteil des Ersatzanspruches, — wenigstens mit 4000 M. — zugute käme. In der Tat wird dies das richtigere sein, so daß es unter diesen Umständen wirklich darauf ankäme, welcher Versicherer zuerst belangt würde. Es darf dies jedoch bei der oben gekennzeichneten Zufälligkeit, die einem solchen Gewinn überhaupt anhaftet, nicht zu sehr auffallen; würde doch auch jeder von ihnen als *Allein*versicherer in gleicher Höhe (5000 M.) diese Summe voll zahlen müssen, damit der beschädigte Versicherungsnehmer wenigstens 11 000 M. erhielte! Einen ähnlichen Widerstreit zwischen zwei nicht miteinander in Beziehung stehenden Versicherern habe ich kürzlich in „Iherings Jahrbüchern

für Dogmatik“ a. a. O. S. 195 zur Darstellung zu bringen versucht. Ein Ausgleich *zwischen ihnen* wurde vergeblich gesucht.

Kisch (S. 20), in dessen Beispiel ich nur die obigen Zahlen einsetze, sagt: „Der Versicherer, welcher zuerst zahlt, wird genau so behandelt, wie wenn er der einzige Versicherer wäre.“ Er tritt in den Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers „nicht bis zum vollen Belaufe der eigenen Zahlung, sondern nur nach dem Verhältnisse der letzteren zum Versicherungsschaden ein“. Er erwürbe also den Ersatzanspruch in halber Höhe mit 3000 M. „Im übrigen — bleibt der Anspruch beim Versicherungsnehmer. Wenn nunmehr dieser für den übrigen Schaden Deckung durch den zweiten Versicherer — erhält, so tritt dieser jetzt, und *erst jetzt,* in den Rest“ ein. Das Ergebnis, abgesehen von der Teilung des Gewinnes unter die beiden Versicherer, wäre also das, daß dem Versicherungsnehmer, obwohl seine Vermögenseinbuße 12 000 M. beträgt, die vollen 6000 M. der Ersatzsumme entzogen würden, und er, abweichend von obiger Berechnung, nur 10 000 M. erhielte. Die Versicherer aber ernteten, wo sie nicht gesäet hatten, und entziehen ihrem Versicherungsnehmer, trotz aller Prämienzahlung, den ganzen Ersatzanspruch. Das ist mit § 67, Abs. 1, Satz 2 keinenfalls zu vereinen, mag im übrigen angenommen werden, daß der Übergang des zur Deckung des Versicherungsnehmers mit nötigen Ersatzanspruchs auf den ersten oder zweiten Versicherer stattfinde. Ein Ausgleich *zwischen ihnen* fehlt jedenfalls wie im obigen Falle.

Bei der zur Doppelversicherung werdenden Mehrversicherung liegt die Sache begreiflicherweise ebenso; nur daß hier allerdings ein solcher Ausgleich gesetzlich durch § 59, Abs. 2 V. V. G. vorgesehen ist. Daß es daran bei der mehrfachen Versicherung (§ 58) fehle, nimmt auch *Kisch* (S. 17) an; ferner, daß sich mit der Begründung des Gesetzes ein Übergang des Ersatzanspruches bei Zahlung des *einen* Versicherers auf *beide* nicht annehmen lasse (S. 18, 19).

Die Herabsetzung der Altersgrenze für die Altersrente.

Von Landesrat Seelmann (Oldenburg Gr.).

Durch Artikel 84 des Einführungsgesetzes zur RVO. war der Bundesrat verpflichtet worden, im Jahre 1915 dem Reichstage die gesetzlichen Vorschriften über die Altersrente zur erneuten Beschlußfassung vorzulegen. Zur Zeit der Niederschrift dieser Zeilen liegt dem Reichstage eine solche Vorlage vor; sie wird voraussichtlich verabschiedet sein, wenn dieser Aufsatz im Druck erscheint.

Die Altersrente, die nach dem geltenden Gesetz bekanntlich gewährt wird, wenn der Versicherte das 70 Lebensjahr vollendet hat, ist seit langem ein Stein des Anstoßes gewesen. Sie war als Nebenleistung gedacht und ist auch nur eine solche. Das ergibt sich daraus, daß z. B. im Jahre 1914 142 616 Invaliden- und Krankenrenten, dagegen nur 10 828 Altersrenten neu bewilligt wurden. Voraussetzung für die Gewährung der Altersrente ist nur die Erreichung der Altersgrenze und die Zurücklegung der vorgeschriebenen Wartezeit, dagegen kommt es auf den Grad der noch vorhandenen Erwerbsfähigkeit nicht an. Die Altersrente wird vielmehr auch voll Erwerbsfähigen

gewährt. Wer bei Vollendung des 70 Lebensjahres schon invalide ist, erhält anstatt der Altersrente die höhere Invalidenrente, die ohne Rücksicht auf das Lebensalter gewährt wird. Da nur ein geringer Bruchteil der Versicherten bis zur Vollendung des 70 Lebensjahres erwerbsfähig bleibt, ergibt sich, daß das Schwergewicht der Invalidenversicherung notwendig bei den Invalidenrenten liegen muß.

Die Einführung der Altersrente hätte geeignet sein können, die Invalidenversicherung von vornherein populär zu machen, denn auf Grund außerordentlich günstiger Übergangsbestimmungen war die Altersrente bei Erlaß des ersten Gesetzes sofort allen schon 70 Jahre alten Personen zu gewähren, auch wenn Beiträge noch nicht geleistet waren, sofern die Betreffenden nur in den drei Jahren vor Inkrafttreten des Gesetzes Lohnarbeiten verrichtet hatten. Die Folge dieser günstigen Übergangsbestimmungen war, daß sofort im ersten Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes, im Jahre 1891, über 130 000 Altersrenten gewährt wurden, dagegen nur 27 Invalidenrenten. In Wirklichkeit war die Wirkung aber gerade umgekehrt. Die Altersrente hat das Gesetz nicht populär gemacht, sondern im Gegenteil der Einrichtung ganz außerordentlich geschadet. Denn da zunächst überwiegend Altersrenten gewährt wurden, nahm man an, daß das Schwergewicht der Versicherung bei den Altersrenten liege, und da bot die hohe Altersgrenze eine leichte Angriffsstelle. Es wurde denn auch bald die Herabsetzung der Altersgrenze gefordert, und diese Bestrebungen haben sich bis auf die Jetztzeit erhalten. Bei Beratung der RVO. im Reichstage drohte das ganze Gesetz an dieser Forderung des Reichstages zu scheitern, denn die Regierung erklärte die Herabsetzung der Altersgrenze auf 65 Jahre wegen der entstehenden Mehrkosten für unannehmbar. Schließlich einigte man sich auf die eingangs erwähnte Bestimmung des Einführungsgesetzes, nach der über diese Frage im Jahre 1915 erneut im Reichstage beschlossen werden sollte. Bekanntlich hat die Reichsregierung sich in der dem Reichstage gemachten Vorlage auch jetzt wegen der Mehrbelastung gegen die Herabsetzung der Altersgrenze ausgesprochen, wobei sie allerdings die Mehrbelastung nur noch halb so hoch einschätzte, als es 1910 geschah. Der *Ausschuß des Reichstages* hat sich diesen finanziellen Bedenken nicht angeschlossen, sondern in der Sitzung vom 15. Dezember 1915 den Antrag auf Herabsetzung der Altersgrenze für die Altersrente auf 65 Jahre einstimmig angenommen. Der *Reichstag* selbst hat sich auf den gleichen Standpunkt gestellt und daraufhin ist dann *von einem Vertreter der Regierung die Einbringung einer entsprechenden Vorlage für die nächste Tagung in Aussicht gestellt.*

Auf die Berechnung der durch die Herabsetzung der Altersgrenze entstehenden Mehrkosten kann hier nicht eingegangen werden, es sei nur kurz angedeutet, weshalb eine genaue Berechnung nicht möglich ist. Bei den Landesversicherungsanstalten lagern zwar die Quittungskarten der Versicherten, und es wäre möglich, diese Karten für die Altersjahrgänge 65 bis 70 auszuzählen. Damit wäre aber wenig gewonnen. Denn es läßt sich aus den Karten nicht ersehen, ob die betreffenden Personen noch am Leben sind, auch nicht mit Sicherheit, ob die Wartezeit erfüllt und die Anwartschaft erhalten ist. Es ist ferner nicht bekannt, wie viele von diesen Personen zwischen 65 und 70 Jahren invalide werden und schon nach dem jetzigen Gesetz Rente erhalten werden. Dabei spielen gewisse Tatsachen mit, die sich rechnerisch überhaupt nicht erfassen lassen. Es gibt jetzt zahlreiche

Personen, die vor Vollendung des 70 Lebensjahres invalide werden, die Gewährung der Invalidenrente aber nicht beantragen, weil sie die mit der Feststellung der Invalidität verbundenen Weiterungen scheuen. Sie warten bis zum 70 Lebensjahre und beanspruchen dann die Altersrente. Dadurch werden nicht nur Renten erspart, sondern auch die Beitragseinnahmen vermehrt. Die gleiche Erscheinung wird sich nach Herabsetzung der Altersgrenze zeigen, vielleicht in verstärktem Maße. Aus diesen und anderen Gründen ist man in weiten Kreisen geneigt, die Berechnung der Reichsregierung über die Mehrbelastung für zu hoch zu halten. Bei der Stellungnahme des Reichstages ist dann auch wohl anzunehmen, daß der Bundesrat seinen Widerspruch aufgibt, so daß die Herabsetzung der Altersgrenze demnächst wohl Tatsache werden wird. Das wäre sehr zu begrüßen, denn es ist immer richtig, einem so allgemein zutage getretenen Wunsche der Bevölkerung nachzugeben, wenn die Kosten nicht geradezu unerschwinglich sind. Das Ansehen der Invalidenversicherung im Volke würde erheblich steigen, und das wäre ein großer Gewinn.

Ob die Herabsetzung der Altersgrenze sachlich notwendig ist, ist eine andere Frage. Wenn man davon ausgeht, daß diejenigen Verbesserungen der Reichsversicherung, die am notwendigsten sind, zuerst eingeführt werden müssen, so würde die Herabsetzung der Altersgrenze sicher nicht in erster Reihe stehen. Die Altersrente wird solchen Personen gewährt, die noch erwerbsfähig sind, so daß diese also neben ihrem Verdienste noch Rente beziehen. Dazu handelt es sich meist um Personen, die unversorgte Kinder nicht mehr haben. Sachlich richtiger wäre es gewiß, die ganz unzulänglichen Hinterbliebenenrenten zu erhöhen. Die Herabsetzung der Altersgrenze läßt sich überhaupt nur unter dem Gesichtspunkt rechtfertigen, daß es denjenigen Versicherten, die älter als 65 Jahre sind, schwer wird, Arbeit zu erhalten. Für die Hauptmasse derjenigen Personen, für die Altersrente in Betracht kommt, gilt dieser Gesichtspunkt aber nicht, denn es handelt sich zum größeren Teile um landwirtschaftliche Arbeiter, Angestellte und Arbeiter in Staats- und Gemeindebetrieben, die auch im Alter weiterbeschäftigt werden. Indessen ist hier nicht die Frage zu entscheiden, ob die eine oder die andere Verbesserung einzuführen ist, sondern ob die Herabsetzung der Altersgrenze erfolgt oder nicht, und es wird wohl wenige geben, die den Veteranen der Arbeit den Zuschuß zum Verdienste nicht gönnten.

Die Bedeutung der Herabsetzung der Altersgrenze wird übrigens in den Kreisen der Versicherten und Arbeitgeber vielfach überschätzt. Die Ansicht geht meist dahin, daß nach Herabsetzung der Altersgrenze allen Versicherten die Altersrente von Vollendung des 65 Lebensjahres an gewährt wird. Das ist ein schwerer Irrtum. Es wird dabei übersehen, daß die Wartezeit für die Altersrente eine viel längere ist als bei der Invalidenrente. Diese wird schon nach Leistung von 200 Wochenbeiträgen gewährt, die Altersrente dagegen — von den augenblicklich noch geltenden Übergangsbestimmungen abgesehen — nur, wenn mindestens 1200 Wochenbeiträge geleistet sind. Diese lange Wartezeit hat aber nur ein Bruchteil der Versicherten erfüllt, denn außerordentlich viele Versicherte leisten Beiträge nur sehr unregelmäßig oder treten überhaupt erst in späteren Jahren in die Versicherung ein. Für diese kommt nach den geltenden Gesetzen die Altersrente überhaupt nicht in Betracht, und durch die Herabsetzung der Altersgrenze wird daran nichts geändert. Wenn, wie

nicht ausgeschlossen ist, die Herabsetzung der Altersgrenze die Folge haben würde, daß Versicherte, die nicht oder nicht mehr oder nicht immer versicherungspflichtige Lohnarbeiten verrichten, in größerem Umfange als bisher regelmäßig freiwillige Beiträge leisten, um sich die Altersrente zu sichern, so wäre dieses eine sehr erwünschte Nebenwirkung. Sie würde nicht nur den Kreis derjenigen Personen, die bei Eintritt des Alters oder der Invalidität Anspruch auf Versorgung haben, vermehren, sondern mit der Zahl der Versicherten würden auch die freiwilligen Leistungen der Landesversicherungsanstalten, insbesondere das Heilverfahren, eine Erweiterung erfahren, was im Interesse der Volkswohlfahrtspflege zu begrüßen wäre.

Gefordert ist die Herabsetzung der Altersgrenze vielfach, auch im Reichstage, mit der Begründung, daß eine Übereinstimmung mit dem Versicherungsgesetz für Angestellte hergestellt werden müsse. Auch hier liegt scheinbar ein Irrtum vor. Zwar wird in der Angestelltenversicherung das Ruhegeld vom vollendeten 65. Lebensjahre an gewährt, doch wird durch die Herabsetzung der Altersgrenze eine Übereinstimmung mit der Angestelltenversicherung nicht erzielt. Die Angestelltenversicherung kennt nicht zwei den Invaliden- und Altersrenten entsprechende, nach Voraussetzungen und Höhe verschiedene Renten, sondern nur das Ruhegehalt, das bei Berufsunfähigkeit oder bei Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt wird. Übereinstimmung in diesem Punkte würde also nur erzielt, wenn auch in der Invalidenversicherung mit dem 65. Lebensjahre nicht die Alters-, sondern die Invalidenrente gewährt würde. Wichtiger aber ist folgendes. Es ist ein Irrtum, in dem auch jetzt noch viele Angestellte befangen sind, daß alle Angestellten vom 65. Lebensjahre an das Ruhegeld der Angestelltenversicherung beziehen. Richtig ist vielmehr, daß das Ruhegeld der Angestelltenversicherung dann und insoweit ruht, d. h. nicht zur Auszahlung kommt, wenn Gehalt, Lohn oder sonstiges Einkommen aus gewinnbringender Beschäftigung des Angestellten zusammen mit den Renten der reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung, also auch der Altersrente, und dem Ruhegehalt den nach den 60 höchsten monatlichen Beiträgen berechneten Jahresarbeitsverdienst übersteigt. Ein versicherter Angestellter also, der nach Vollendung des 65. Lebensjahres eine mit einem entsprechenden Einkommen verbundene Tätigkeit ausübt, erhält kein Ruhegehalt von der Angestelltenversicherung. Nach der Reichsversicherungsordnung gilt eine solche Beschränkung nicht, kann auch nicht eingeführt werden, weil hier die Feststellung des Verdienstes des Versicherten wegen der Unsicherheit und Ungleichmäßigkeit der Bezüge vielfach nicht möglich ist. Die Altersrente wird also auch neben dem vollen Arbeitsverdienste gewährt. Durch die Herabsetzung der Altersgrenze wird also ein Recht eingeführt, das den nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte versicherten Angestellten nicht zugebilligt wurde.

Bücherbesprechungen.

Jubiläumsschriften von Versicherungsanstalten.

Angezeigt von Prof. Dr. Manes.

Kölnische Feuer-Versicherungs-Gesellschaft Colonia. 1839—1914. Köln 1914.

Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft. 50. Geschäftsbericht des Verwaltungsrates 1864—1914. Basel 1915.

Fünfundzwanzig Jahre Arbeiter-Unfall-Versicherung. Bericht über die Entwicklung der Arbeiter-Unfall-Versicherungs-Anstalt für das Königreich Böhmen in der Zeit vom 1. November 1889 bis 31. Oktober 1914. Herausgegeben von Dr. Marschner. Prag 1915.

Drei Jubiläumsschriften liegen vor, zur Feier des 75jährigen, des 50jährigen bezw. des 25jährigen Bestehens einer Versicherungsanstalt, von denen zwei der Privatversicherung und eine der Sozialversicherung angehören. Jede dieser Schriften ist lesenswert, jede zeigt den ungeahnten Aufschwung der Versicherung, jede liefert willkommene Beiträge zur Versicherungsgeschichte.

»Von den ersten Dampfmaschinen und Dampfschiffen bis zu bereits vollwertigen Flugschiffen und Flugapparaten hat die Technik in dauernder Vervollkommnung geführt, von Hakenpflug und Sichelernte, extensiver Wirtschaft mit geringem Betriebskapital und unsicherer Rentabilität hat die Landwirtschaft sich zu ungeahnter Intensität und Maschinenverwendung entwickelt, aus der Kundenproduktion des Handwerks ist eine Markt- und Weltproduktion geworden und der schwierige Platzhandel hinter dem Welt- und Überseehandel zurückgetreten. Wir stehen noch mitten in einer Entwicklung, deren Ziel wir kaum vermuten und deren mögliche Steigerung wir auch nicht übersehen können, aber die ganze Flut des Vorwärtsdringens auf sämtlichen Gebieten des Wirtschaftslebens hat doch so sehr das Verständnis für die Bedeutung der einzelnen wertschaffenden Faktoren, vor ihren unablässigen Kämpfen und den Schwierigkeiten ihrer gleichmäßigen Arbeitserfolge verwischt, daß es auch schon aus diesem Grunde ebenso interessant wie erwünscht erscheint, einen kurzen Ausschnitt aus den Erfahrungen und aus dem Lebensgange unseres Institutes zu geben.«

Diese Worte stammen aus der Einleitung der Colonia-Festschrift. Und was dies trefflich ausgestattete Buch dann bietet, entspricht durchaus den hier erweckten Hoffnungen. Über den Kampf der neu aufstrebenden deutschen Versicherung gegen die ausländischen Anstalten in den zwanziger Jahren des vorigen Jahrhunderts liest man gerade in den jetzigen Zeiten mit besonderer Anteilnahme. Eigenartig berührt das Mißtrauen der Regierung gegen die Gründung, ihre Bedenken, daß die satzungsgemäß auf 50 Jahre ausgedehnte Dauer der Gesellschaft für zu weitgehend erachtet wurde. Die Gründungsgeschichte der Colonia an Hand der mitgeteilten Akten wird kein Darsteller der deutschen Versicherung künftig unbeachtet lassen können. Auch für die Entwicklung des inneren Betriebes bietet das Buch reichen Stoff.

Wesentlich knapper gefaßt ist die Festschrift der Basler Gesellschaft. Den interessantesten Teil bietet auch hier die Schilderung der Gründung. Es ist schade, daß aus dem sicher reichen Archiv dieser Anstalt nicht mehr sachliche Mitteilungen gemacht worden sind, vielmehr das Hauptgewicht auf die Darstellung der persönlichen Verdienste der Männer gelegt worden ist, welche die Basler Anstalt zu der jetzigen Höhe gebracht haben.

Der Bericht der österreichischen Anstalt ist ein sehr verdienstliches Werk ihres inzwischen zum Professor ernannten Direktors. Denn, man muß

beachten, daß gerade die Prager Anstalt in jeder Hinsicht den bedeutendsten Teil der in Österreich bekanntlich territorialen sozialen Unfallversicherung darstellt. Ihre Beiträge fließen aus dem industriereichsten Lande der Monarchie mit den zahlreichsten, den größten und mannigfachsten Betrieben, sie weist die höchste Zahl der entschädigten Unfälle mit der höchsten Belastung aus; ihre Verwaltung begegnet außerdem wegen der sozialen, nationalen und politischen Zusammensetzung ihres Sprengels, die ganz Österreich beeinflußt, den größten Schwierigkeiten. Wenngleich sie die Reichshauptstadt nicht umfaßt, ist sie daher keineswegs lediglich als Provinzanstalt zu betrachten. Sie besitzt, wie jede der anderen sechs territorialen Anstalten, ihre besonders markanten Charakterzüge. Aber sie spiegelt die Unfallversicherung ganz Österreichs wider, und ein Gesamtüberblick ihrer fünfundzwanzigjährigen Entwicklung erscheint daher um so mehr geboten, als sie infolge der politischen Verhältnisse Böhmens bei den Wahlen in den Vorstand, bei der Gebarung im Innern und bei ihrer Amtstätigkeit nach außen in bezug auf Unternehmer und Versicherte eine vermehrte Arbeitskraft aufzuwenden hat und es ihr trotzdem gelang, ihre anfangs ungünstige finanzielle Lage im letzten Fünftel ihres ersten Vierteljahrhunderts durch zweckentsprechende Maßnahmen im eigenen Wirkungskreise wesentlich zu verbessern. Im einzelnen wird in diesem Bericht die finanzielle Entwicklung der Anstalt geschildert, die Unfallstatistik sehr zweckentsprechend erläutert, die Entwicklung des gesamten Betriebes übersichtlich dargestellt, wobei an graphischen Tafeln und Tabellen nicht gespart wird.

Neue juristische Versicherungsliteratur.

Angezeigt von Kammergerichtsrat Hagen (Berlin).

Pariser, Albert L. Die rechtliche und wirtschaftliche Natur der Abonnentenversicherung. (Heft 53 der Wirtschafts- und Verwaltungsstudien mit besonderer Berücksichtigung Bayerns, herausgegeben von Prof. Dr. Georg v. Schanz.) Leipzig 1916. Deichert. 67 Seiten. 1,80 M.

Wie ein Klang aus längst verschollenen Friedenstagen mutet es einen an, von Abonnentenversicherung zu hören und sich in der gegenwärtigen Zeit der ungeheuren Spannung über die neuesten Nachrichten von der stählernen Mauer im Osten und Westen über die Durchführung des Balkanfeldzuges und die weitere Haltung Griechenlands, über Unterseeboote und Lebensmittelpreise für eine kurze Stunde hinüber zu retten in eine Zeit, wo man für illustrierte Familienblätter und die mehr oder minder geschmackvolle Art ihrer Empfehlung mit Hilfe einer mehr oder minder fragwürdigen Versicherungsmöglichkeit, für die wirtschaftliche und rechtliche Natur der Abonnentenversicherung und für die Meinungsverschiedenheit zwischen Reichsgericht und Aufsichtsamt auf diesem Gebiete Interesse bezeigen konnte und durfte. Die vorliegende Schrift bietet dazu Gelegenheit. Sie erörtert in vier Abschnitten die privatrechtliche, öffentlichrechtliche und wirtschaftliche Natur der Abonnentenversicherung und ihre zukünftige Gestaltung. Zu unterscheiden ist die beaufsichtigte und die unbeaufsichtigte Abonnentenversicherung. Bei der ersteren schließt der Zeitungsverleger zugunsten seiner Abonnenten einen Kollektivversicherungsvertrag mit einer der staatlichen Aufsicht unterstellten Versicherungsgesellschaft ab, bei der letzteren tritt er selbst als Versicherer auf. Die beaufsichtigte Abonnentenversicherung ergibt eine Versicherung für fremde Rechnung, S. 2ff. Sie hat sich „dank des Eingreifens des Aufsichtsamts" in befriedigender Weise entwickelt und wahrt die Interessen der versicherten Abonnenten in weitgehendem Maße, S. 26, 44ff.; sie ist ein billiger und wirksamer Versicherungsschutz für die unbemittelten Klassen der Bevölkerung geworden, S. 46. Die Zahlen, die der Verfasser nach der Denkschrift der Reichsregierung von 1912 und nach österreichischen Statistiken gibt, sprechen in dieser Beziehung eine beredte Sprache.

Das Interessanteste ist in allen vier Beziehungen die unbeaufsichtigte Abonnentenversicherung. In privatrechtlicher Beziehung haben wir hier einen aus Haupt- und Nebenleistung zusammengesetzten Vertrag vor uns, d. h. ein weiteres Beispiel für das neuerdings häufiger behandelte Problem der Einheit oder Mehrheit von Verträgen, das der Verfasser gleichfalls streift, S. 11ff.

Auch hier erhebt sich also die Frage nach der Abgrenzung des gemischten Vertrages oder des Contractus sui generis, und hinsichtlich der Rechtsfolgen muß man sich für das Lotmarsche Absorptionsprinzip, für das Rümelin-Hoenigersche Kombinationsprinzip, die Schreibersche Theorie der analogen Rechtsanwendung („Juristische Größenordnungen", vgl. Iherings Jahrbücher 60, 106ff., 167) oder für ein Kumulationsprinzip entscheiden.

Im Grunde läuft es auf diese dem Gebiete des Privatrechts angehörige, rein wissenschaftliche Konstruktionsfrage hinaus, ob man mit dem Aufsichtsamt die Versicherungsaufsicht auf jede mit einem Zeitungsabonnement verbundene Versicherung erstrecken oder mit dem Reichsgericht eine aufsichtspflichtige Versicherungsunternehmung nur dann anerkennen will, wenn das Versicherungsgeschäft einen selbständigen Betrieb darstellt, also entweder von dem Verlagsunternehmen gesondert oder aber nach der gewerblichen Gestaltung und Gliederung des gesamten Unternehmens die Hauptsache ist. Der Verfasser verteidigt mit eingehenden und selbständigen rechtlichen Erörterungen den Standpunkt des Aufsichtsamts, verkennt aber nicht, daß eine Änderung der Rechtsprechung des Reichsgerichts kaum zu erwarten sei. Es wird daher auch in Deutschland nichts übrig bleiben, wenn man den gegenwärtigen Zustand für unbefriedigend hält, als dem Beispiel der Schweiz zu folgen und durch besondere Gesetzgebungsakte einzugreifen, wie dies in dem schweizerischen Bundesratsbeschluß vom 23. September 1913 bereits geschehen ist.

Ob man sich hierzu entschließen soll oder nicht, hängt wiederum von der wirtschaftlichen Bedeutung und Entwicklung der Abonnentenversicherung ab. In dieser Beziehung bietet der Verfasser den wesentlichsten und lehrreichsten Teil seiner Schrift. Auf der einen Seite ist die Grenze zulässiger Reklame für ein Zeitungsunternehmen zu ermitteln und zu prüfen, ob nicht gerade die Versicherung ein unerwünschtes Propagandamittel, weil eine willkürliche Verquickung zwei völlig verschiedener wirtschaftlicher Einrichtungen darstelle und selber durch ihre Verwendung zu Propagandazwecken in ihrem berechtigten Ansehen geschädigt, diskreditiert werden könnte. Auf der anderen Seite ist zu fragen, ob nicht gerade durch die Verbindung mit dem Betriebe einer Zeitschrift, d. h. dadurch, daß deren bestehende Organisation in den Dienst der Versicherung gestellt wird, eine weitgehende Ersparung von Anwerbungs- und Verwaltungskosten erzielt und der Versicherungsgedanke in Kreise getragen werden könnte, die sich bisher dafür unzugänglich erwiesen haben. Es erscheint einleuchtend, wenn der Verfasser bemerkt, daß aus diesem Grunde eine Abonnenten-Sterbegeldversicherung sogar billiger arbeiten könne als eine sonstige Volksversicherung, und daß das deutsche Versicherungswesen sich dazu entschließen solle, „sich aus seinem engbegrenzten Gesichtskreise heraus zu wagen" und „die Hilfsmittel, welche andere volkswirtschaftliche Einrichtungen darbieten, seinen Zielen dienstbar zu machen". Welche Entwicklungsmöglichkeiten in dieser Richtung liegen, zeigt z. B. ein Hinweis auf das Scherlsche Prämiensparsystem, das um die Wende des Jahrhunderts vielfach erörtert wurde, aber jetzt verschwunden zu sein scheint.

Die Abonnentenversicherung ist noch jung. Als erstes Beispiel führt der Verfasser eine Reiseunfallversicherung der Londoner Wochenschrift „Tit Bits" aus dem Jahre 1882 an. Sie hat sich seitdem in ihrer Entwicklung nicht aufhalten lassen, obgleich sie nicht nur mit dem Widerstande der Konkurrenz im eigenen Lager des Zeitungsgewerbes, sondern auch mit der mächtigen Ungunst großer politischer Parteien (Zentrum und Sozialdemokratie) zu kämpfen hatte. Die Reichsregierung, die bei der Beratung des Versicherungsvertragsgesetzes in dieser Frage einen mehr abwartenden Standpunkt eingenommen hatte, hat sich in der oben erwähnten Denkschrift dazu bekannt, daß ein Verbot bei der gegenwärtigen Entwicklung nicht mehr möglich und auch nicht wünschenswert sei. Dem schließt sich der Verfasser an mit dem Satze, daß eine gute Zeitung in Verbindung mit einer guten Versicherung weder dem Ansehen der Presse noch dem Ansehen der Versicherung schade. Alle hierfür in Betracht kommenden Einzelheiten kann man in der sehr empfehlenswerten Schrift nachlesen. Der allgemeine und gründliche Neubau, der nach dem Kriege auf weiten Gebieten nötig sein wird, nicht minder vielleicht der Geldbedarf, wird unzweifelhaft auch hier manche Schranke niederreißen, bessere wirtschaftliche und rechtliche Grundlagen schaffen und die Wege zu unabsehbaren Entwicklungsmöglichkeiten eröffnen.

Neue ausländische Versicherungsliteratur.

Angezeigt von Prof. Dr. Manes.

Undersökning af dödligheten enligt erfarenheten hos sjutton Svenska Lifförsäkringsbolag läkareundersökta normala risker 1/1 1895-31/12 1906. Palmquist, Stockholm 1915. 428 S.

Es soll an dieser Stelle nur auf das Erscheinen dieses hervorragenden schwedischen Werkes aufmerksam gemacht werden. Eine genaue Würdigung der auch für Deutschland interessanten Ergebnisse bleibt einer besonderen für diese Zeitschrift in Aussicht genommenen Abhandlung vorbehalten. Auch ist auf die deutsche Wiedergabe des schwedischen Textes zu verweisen, welcher sich im 3. Heft des Jahrganges 1915 in der Zeitschrift des schwedischen Aktuarvereins aus der Feder von Nordenmark findet, der als Schriftführer des Komitees tätig war, dem die Vorbereitung des großen Zählungswerkes oblag; ihm gehörten außer dem Genannten die Professoren Jaederin, Fredhold und Phragmen an. Ein Material von 222 131 Karten ist hier verarbeitet mit rund 12 000 Todesfällen. Elf verschiedene Sterblichkeitstafeln sind daraus abgeleitet worden. Auch für den der schwedischen Sprache Unkundigen ist das Werk dadurch leicht benutzbar, daß bei den Tabellen französische Übersetzungen der gesamten Überschriften zugefügt sind.

Fredriksson. Öfversikt af tuberkulosstriden i Sverige och Utlandet och försäkringsverksamhetens insats i detta arbete. Fahlcrantz, Stockholm 1915. 58 S.

Diese Schrift ist ein Sonderabdruck aus der Stockholmer Fachzeitschrift Assurans. Sie gibt eine vortreffliche Übersicht über die Tuberkulosebekämpfung, hauptsächlich in den skandinavischen Ländern, und hier in erster Reihe in Schweden. Die Darstellung der schwedischen Tuberkuloseversicherung darf besonderes Interesse beanspruchen. Daß bei der Schilderung der Tuberkulosebekämpfung der anderen Länder die Einrichtungen Deutschlands mit wärmster Anerkennung hervorgehoben werden, bedarf kaum besonderer Erwähnung.

Braun. Extra-Premien voor verblijf van verzekerden buiten Europa. Nationale Levensverzekering Bank. Rotterdam 1915. 130 S.

Diese Abhandlung stellt sich dar als Neubearbeitung eines in dieser Zeitschrift veröffentlichten Vortrages des Verfassers, der für die Zwecke der holländischen Gesellschaften umgestaltet worden ist. Veranlaßt wurde die Abhandlung durch ein Preisausschreiben der Nationalen Lebensversicherungs-Bank in Rotterdam. Auch in dieser Form wird das Braunsche Werk viel Beifall finden.

Workmen Compensation Laws of the United States and Foreign Countries. Washington Governement Printing Office 1914. 478 S.

Der vorliegende Band bildet das 5. Heft der Arbeiterversicherungs- und Entschädigungsserie, welche das amerikanische Arbeitsministerium durch die Abteilung für Arbeiterstatistik herausgibt und ist zugleich Heft 126 des Bulletins dieser Behörde. Als der erste Bericht des amerikanischen Arbeitsministeriums über Sozialversicherung 1893 erschien, besaßen nur Deutschland und Österreich Unfallversicherungsgesetze. Inzwischen sind bis zum Abschluß des vorliegenden Bandes im Dezember 1913 41 Länder außerhalb Amerikas nachgefolgt. In Amerika selbst hat die in Betracht kommende Gesetzgebung erst sehr spät begonnen, ist dann aber schnell fortgeschritten. Nicht vor 1909 haben amerikanische gesetzgeberische Ausschüsse sich mit Unfallentschädigungswesen befaßt, und zwar zuerst in New York, Wisconsin und Minnesota. Die ersten Gesetze folgten in diesen Staaten 1910 bis 1913. Jetzt gibt es nur noch 17 Unionstaaten ohne besondere Arbeiterentschädigungs- oder Versicherungsgesetze. Bei der außerordentlich großen Verschiedenheit aber, welche diese untereinander aufweisen, ist die Herausgabe einer amtlichen Übersicht sehr zu begrüßen, zumal wenn diese so knapp und klar gehalten ist wie die vorliegende Veröffentlichung. Wir finden hier aus der Feder von L. D. Clark zunächst eine Schilderung des Inhalts der amerikanischen Gesetze nach Staaten geordnet, dann eine solche in sachlicher Anordnung; auch die Erfahrungen, die bisher gemacht worden sind, werden uns nicht vorenthalten, ebenso wie alle technischen Einzelheiten. Besonders wertvoll erscheint eine große synoptische Übersicht. Auf die 130 Seiten,

welche den eben geschilderten Inhalt haben, folgt eine 50 Seiten starke schematische Übersicht über den Inhalt der Versicherungsgesetze der fremden Länder aus der Feder von C. H. Verrill. In dem fast 300 Seiten starken Anhang finden wir den Abdruck der ganzen einschlägigen amerikanischen Gesetzgebung. Schließlich folgt ein sehr sorgfältig gearbeitetes Sachregister. Seit Erscheinen des Bandes Anfang 1914 hat sich die amerikanische Gesetzgebung jedoch bedeutend erweitert, so daß bei seiner Benutzung Vorsicht geboten ist. (Es mag an dieser Stelle auf das Januarheft 1916 von Masius' Rundschau verwiesen werden, wo die amerikanische Sozialversicherung nach ihrem augenblicklichen Stand geschildert wird.)

Casualty Actuarial and Statistical Society of America. Proceedings. New York 1914/15.

Die Vereinigten Staaten von Amerika dürfen das einzige Land sein, in welchem die Ausbreitung sozialer Versicherungsideen während der Kriegszeit nicht unerhebliche Fortschritte gemacht hat. Abgesehen von den zahlreichen gesetzgeberischen Neuerungen, welche hier die Jahre 1914/15 gebracht haben, ist ein Beweis hierfür die Gründung einer Gesellschaft, die sich zur Aufgabe gestellt hat: die Förderung der mathematischen und statistischen Wissenschaft, soweit sie sich auf Unfall- und Sozialversicherung bezieht, durch Wort und Schrift. Hierbei ist freilich hervorzuheben, daß der Amerikaner unter Unfallversicherung alle Versicherungszweige mit Ausnahme der Lebens-, Feuer- und Seeversicherung umfaßt. Die Gesellschaft ist nach ähnlichen Grundsätzen geschaffen wie die Aktuarvereine des Auslands: die Mitglieder müssen Prüfungen ablegen, auf Grund deren ihnen der Mitgliedstitel in zwei Graden verliehen wird. Es handelt sich um die Casualty Actuarial and Statistical Society of America. Wir finden in ihr eine ganze Reihe in Deutschland wohlbekannter Versicherungswissenschaftler, die auch hier ihre Studien auf dem Gebiet der Sozialversicherung gemacht und bereits durch andere Schriften über dieses Gebiet bekannt geworden sind, insbesondere Rubinow, der Präsident der Gesellschaft, ferner Dawson, Frederick L. Hoffman u. a. Die vorliegenden drei ersten Hefte der Verhandlungen zeigen, daß die neue Gesellschaft mit regem wissenschaftlichen Eifer und Geschick an die Lösung der schwierigen Probleme herangetreten ist. Die veröffentlichten Abhandlungen beschäftigen sich vornehmlich mit den wissenschaftlichen Grundlagen der Prämienberechnung und den Reserven der Arbeiter-, Unfall- und Haftpflichtversicherung, woraus schon jetzt zu erkennen ist, daß bei den Verhandlungen der Gesellschaft die Sozialversicherung, und zwar die soziale Unfallversicherung im Vordergrunde steht, wenn nicht gar fast ausschließlich herrscht. Ausführliche Bibliographien sind jedem Heft beigefügt. Daß sich hier zahlreiche Druckfehler bei der Angabe der deutschen Literatur finden, ist bei der Sorgsamkeit des Druckes, den man sonst in amerikanischen wissenschaftlichen Abhandlungen gewöhnt ist, überraschend. Bei Durchsicht der Hefte ist unverkennbar, daß nicht nur die deutsche Sozialversicherung, sondern auch die deutsche Versicherungswissenschaft, wie sie der Verein vertritt, welcher die vorliegende Zeitschrift herausgibt, in Amerika festen Fuß gefaßt hat.

Verschiedene Schriften.

Angezeigt von Prof. Dr. Manes.

Leimdörfer. Gebühren von Versicherungs-, Leibrenten- und Versorgungsverträgen samt der Durchführungsverordnung und der Denkschrift der Regierung. Österreichisch-Ungarischer Verband der Privat-Versicherungs-Anstalten. Wien 1915. 97 S.

Die Einführung einer neuen Gebührenordnung für Versicherungsverträge in einem Land ruft naturgemäß viel praktische Schwierigkeiten hervor, mag sich eine solche Neuordnung auch als eine noch so große Verbesserung des bisherigen Zustandes darstellen. Welch unerfreulichen Zustände bisher im österreichischen Gebührenwesen geherrscht haben und wie sehr das neue Gesetz als Vereinfachung und Verbesserung anzusprechen ist, weist Leimdörfer in der sehr lesenswerten Einleitung nach. Es gibt künftig in Österreich nur noch zwei prozentuale Gebühren; die eine ist nach Maßgabe der Prämieneinnahme, die andere nach Maß-

gabe der Schadenzahlungen, Rückkaufssummen, Rentenzahlungen usw. zu entrichten. Den Inhalt des neuen Gesetzes im einzelnen wird eine demnächst in dieser Zeitschrift erscheinende Darstellung würdigen. Der Verfasser ist in seiner Stellung als Sekretär des Österreichisch-Ungarischen Verbandes der Privatversicherungs-Anstalten wie kein anderer berufen, das neue Gesetz auszulegen. Er hat sich dieser Aufgabe in durchaus zweckentsprechender Weise unterzogen. Nur ein Sachverzeichnis hätte er beifügen und die im Anhang enthaltene ausländische, namentlich deutsche Gesetzgebung auf den neusten Stand bringen sollen; denn während die ehemaligen Gesetze der deutschen Hauptbundesstaaten hier wiedergegeben werden, ist das jetzt geltende Reichsgesetz weggelassen.

Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. 36. Jahrgang 1915. Puttkamer & Mühlbrecht. Berlin 1915. 480 S.

Das Versicherungswesen hat sich im Statistischen Jahrbuch im Laufe der 36 Jahre seines Erscheinens einen immer größeren Raum erkämpft, wozu wohl manche kritische Bemerkung, wie sie auch an dieser Stelle in früheren Jahren vorgebracht wurde, beigetragen hat. Mit Recht gilt das Jahrbuch als ein Musterwerk. Was ein solches Jahrbuch enthalten soll, ist, von wenigen Ausnahmen abgesehen, in ihm zu finden. Sozialversicherung wie Privatversicherung werden in Tabellen, die 28 Seiten von den 480 der deutschen Statistik umfassen, behandelt. Zu bedauern ist nur, daß das Statistische Amt Ziffern über die wichtige deutsche Transportversicherung nicht beibringt, weil das Kaiserliche Aufsichtsamt in seinen Statistiken mangels Ausdehnung der Aufsicht auf die Transportversicherung solche auch nicht gibt. Die Ziffern konnten aber unschwer von zuverlässiger privater Seite beschafft werden und wären jedenfalls für den deutschen wie den ausländischen Leser weit wichtiger als die Ziffern über Zuckerpreisdifferenz-Versicherung. Auch außerhalb des Abschnittes 16, der das Versicherungswesen enthält, bietet das Jahrbuch für die Versicherung wichtige Ziffern, so in dem Abschnitt über die Bevölkerung, die neu aufgenommenen deutschen Sterbetafeln nach Geschlecht und Familienstand für die Jahre 1910 und 1911, ferner die deutschen Sterbetafeln für die Jahrzehnte von 1871/1872 bis 1901/10, die Säuglingssterblichkeit, die Selbstmorde; die landwirtschaftliche Statistik ist für die Hagelversicherung, die Viehstandsstatistik für die Viehversicherung von Bedeutung, die Gewerbestatistik namentlich für die Haftpflicht- und Unfall-, die Verkehrsstatistik für die Transportversicherung. Die Lebensversicherung wird auch mit Interesse die Tabellen in dem Abschnitt Gesundheitswesen namentlich über die Todesursachen beachten. Ferner finden sich in den internationalen Übersichten, die auf 84 Seiten als Anhang beigefügt sind, Nachweisungen über die Todesursachen in den größeren europäischen Städten. Daß aber das internationale Versicherungswesen bei den internationalen Übersichten vollkommen bei Seite gelassen wird, ist mehr als ein Schönheitsfehler. Einen Vergleich der Versicherungsdichtigkeit in den Hauptländern der Welt finden wir hoffentlich in dem nächsten Band des Jahrbuchs. Dann kann vielleicht auch das alphabetische Register durch Verweisungen übersichtlicher gestaltet werden, indem z. B. bei »Versicherung« beigefügt wird: siehe auch »Lebensversicherung« usw.

Bücherschau.

Verzeichnis bis Anfang Februar erschienener Schriften auf dem Gebiet des gesamten Versicherungswesens.

Die mit * bezeichneten Schriften sind in der Bibliothek des »Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft« enthalten.

*Barfels. Die Wirkungen der Invalidenversicherung in Schleswig-Holstein, Diss., Kiel 1914.

*Basler Lebensversicherungsgesellschaft. 50. Geschäftsbericht, Basel 1915.

*Bender. Der Handel (Verdeutschungsbücher des Allg. Dt. Sprachvereins), Allg. Dt. Sprachverein, Berlin 1915.

*Bericht des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte über das Geschäftsjahr 1914, Berlin, Reichsdruckerei 1915.

*Bericht des schweizerischen Versicherungsamtes: Die privaten Versicherungs-Unternehmungen in der Schweiz im Jahre 1913, Bern, Francke 1915.

*Blaschke. Die Technik des Pensionsversicherungsgesetzes, Manz, Wien 1915.

*Bleicher. Statistik. 1. Allgemeines. Physikalische und Bevölkerungsstatistik, Göschen, Berlin 1915.

*Blüthner. Die Höhe der Verwaltungskosten in der Lebensversicherung, Diss., Noske, Borna-Leipzig 1915.

*Braun. Extra-Premien voor verblijf van verzekerden buiten Europa, Nationale Levensverzekering-Bank, Rotterdam 1915.

*Cappeller. Der Versicherungswert industrieller Erzeugnisse und seine Ermittlung im Brandschadenfalle, Rechts-, Staats- u. Sozialwiss. Verlag, Hannover 1915. (Abhandl. a. d. Gebiet der Feuervers. Wiss., Bd. 24.)

*Dansk forening for Socialpolitik. Heft 1: Sonne: Landbrugets forsyning med arbejdskraft, Jensen, Kopenhagen 1915.

*Dansk forening for Socialpolitik. Heft 2: Cohen: Krigssituationen og den offentlige Forsorg, Jensen, Kopenhagen 1915.

*Denkschrift für die Nordwestliche Gruppe des Vereins deutscher Eisen- und Stahlindustrieller: Über den Ausbau einer Unterrichtsanstalt für die Ausbildung praktischer Volkswirte.

*Denkschrift über die Vermögenslage der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung am 1. Januar 1914 (Reichstag, 13. Legislatur-Periode, II. Session 1914/15) Nr. 144, Berlin 1915.

*Denkschrift über wirtschaftliche Maßnahmen aus Anlaß des Krieges mit 7 Nachträgen (Reichstag, 13. Legislatur-Periode, II. Session 1914), Berlin 1914/15.

*De-Paolini. Das Lebensversicherungsmonopol in Italien, Diss., Hofer, Göttingen 1914.

*Diener. Das Problem der Arbeitspreisstatistik und seine Lösung mit Hilfe von Berufssterblichkeits- und Lohnstatistik (Staats- und sozialwissenschaftliche Forschungen, herausgegeben von Schmoller und Sehring, Heft 184), München und Leipzig, Duncker & Humblot 1915.

*Englich. Über die finanziellen Garantien des Aktienkapitals und der Reserven bei den Aktiengesellschaften auf dem Gebiete der Sachversicherung, Wendt & Klauwell, Langensalza 1915.

*Fellinger. Kriegsdienst und Angestelltenversicherung (Zentralblatt der Reichsversicherung Nr. 9), Leipzig 1915.

*Fredriksson. Öfversikt af tuberkulosstriden i Sverige och utlandet och försäkringsverksamhetens insats i detta arbete. Fahlcrautz, Stockholm 1915.

*Gedenkblatt für die seit Kriegsbeginn für das Vaterland gefallenen deutschen Versicherungsbeamten, Sonderbeilage zu Nr. 50 der Dt. Versicherungs-Presse, Berlin 1915.

*Geschäftsbericht des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen 1914, Dresden 1915.

*Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung für das Jahr 1914, Guttentag, Berlin 1915.

*Goliner. Kompendium der ärztlichen Versicherungspraxis, Thieme, Leipzig 1915.

*Gumbel. Zur Methodik der Interpolation des Bevölkerungsstandes.

*Hahn. Der Versicherungszwang im öffentlichen Feuerversicherungsrecht Preußens, S. A. a. Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten, Kiel 1915.

*Hahn. Handbuch der Krankenversicherung 1. Bd. 1915.

*Heiman. Die hausgewerbliche Krankenversicherung in Groß-Berlin, Formular-Verlag, Berlin 1915.

*v. Herrmann-Otavsky. Zur Konkludenz des Schweigens bei der Abschließung des Versicherungsvertrages, S. A. a. d. Festschrift für Georg Cohn, Füssli, Zürich 1915.

*Hoffmann. Die Kriegsgesetze für die Krankenversicherung, Heymann, Berlin 1915.



*Hofmann. Der Kreis der dem österreichischen Pensionsversicherungsgesetz und dem deutschen Angestelltenversicherungsgesetz unterstellten Personen, Diss., Hilf, Nürnberg 1914.

*Holzapfel. Echte und unechte Mitgliedschaft beim Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, Elwert, Marburg 1915.

*Jäderin. Tafeln für Interpolation und Ausgleichung, Norstedt & Söners, Stockholm.

*Jahrbuch für das Versicherungswesen im Deutschen Reich 1916, Neumann, Berlin 1916.

*Jannott. Eine Kritik am Haftpflicht-Tarif, Steinebach, München 1915.

*Kaufmann. Handbuch der Unfallmedizin II. Bd., Stuttgart 1915.

*Keidel. Reichsversicherungs-Ordnung, enthält die sämtlichen Entscheidungen aus dem Gebiete der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung, Heft 4, Roth, Gießen 1915.

*Knief. Gemeinverständlicher Führer durch das Angestellten-Versicherungs-Gesetz, Roth, Gießen 1913.

*Kobatsch. Ein Zoll- und Wirtschaftsverband zwischen dem Deutschen Reiche und Österreich—Ungarn (Deutsche Weltwirtschaftliche Gesellschaft, Vereinsschriften Heft 2), Heymann, Berlin 1915.

*Koehne. Das Recht der Sozialversicherung und der Krieg, Hofmann & Co., Berlin 1915.

*Koehne. Die Vererblichkeit der Ansprüche auf Leistungen der Krankenkassen, S. A. a. Verwaltungsarchiv Bd. 23, Heft 4/6, Heymann, Berlin 1915.

*Kohn. Unsere Wohnungsuntersuchungen in den Jahren 1913 und 1914, Allgemeine Ortskranken-Kasse, Berlin 1915.

*Korkisch. Kommentar zum Pensionsversicherungsgesetz, 3. Auflage, Manz, Wien 1915.

*Krause. Kriegswochenhilfe, Kommentar I, II, Hess, Stuttgart 1915.

*Kriegsgewinnsteuer. Gesetze zur Besteuerung der Kriegsgewinne nebst amtlicher Begründung und Auszug aus den Verhandlungen der Reichstagskommission, Guttentag, Berlin 1916.

*Lehmann. Wochenhilfe — Familienhilfe — Erziehungshilfe, Kluge, Dresden 1915.

*Leimdörfer. Gebühren von Versicherungs-, Leibrenten- und Versorgungsverträgen mit der Durchführungsverordnung und der Denkschrift der Regierung, Österr. Ung. Verb. d. Privat-Vers. Anst., Wien 1915.

*Lenz. Die Rechenmaschinen und das Maschinenrechnen, Teubner, Berlin 1915.

*Lindstedt. Alderdomsförsäkringskommittens förslag till lag om försäkring för olycksfall i arbete, Stockholm 1915.

*Loewenbergs Sammlung versicherungstechnischer Arbeiten Bd. IV, Österreichische Revue, Wien 1915.

*Loewy. Versicherungs-Mathematik, 3. Aufl., Göschen, Berlin 1915.

*Meyer. Gutachten für den Leipziger Gemeindeversicherungsverband die Pensionsversicherung betreffend, Leipzig.

*Mumelter. Die österreichische Arbeiter-Unfallstatistik, S. A. a. Österr. Ztschr. f. öff. u. priv. Vers., Manz, Wien 1915.

*Norsk Forsikrings-Aarbok, 5. Jahrg. 1915, Kristiania 1915.

*Österreich. No. 343. Kaiserliche Verordnung vom 22. November 1915 betr. die Einführung von Vorschriften über den Versicherungsvertrag (Versicherungsordnung), Reichsgesetzblatt für die im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder.

*Panzerbieter. Exakt-wissenschaftliche Methode zur graphischen Ermittlung von Materialverlusten im Betriebe, Rechts-, Staats- u. Sozialwiss. Verl., Hannover 1915. (Abhandl. a. d. Gebiet der Feuervers. Wiss., Bd. 25.)

*Pariser. Die rechtliche und wirtschaftliche Natur der Abonnentenversicherung, Deichert, Leipzig 1916.

*Patzig. Prinzipien der Gewinnbeteiligung in der Lebensversicherung, Diss., Frankfurt a. M. 1914.

*Pernt. Ist das Rechnen nach Ferrol neu und vorteilhaft? Eine kritische Würdigung und eine Anleitung zum Rechnen mit Vorteil, Klemm, Leipzig 1915.

*Prange. Krieg und Versicherung. Reden und Verhandlungen in der 15. ordentlichen Hauptversammlung des Deutschen Versicherungs-Schutzverbandes 27. Februar 1915. Dt. Vers. Schutz-Verb., Berlin 1915.

*Rothbarth. Die Seeversicherungspolice. I. Teil: Geschichte und Inhalt. Diss., Elwert. Marburg 1915.

*Rubinow. Our problems (Proceeding of the Casualty and Statistical Society of America, Vol. 1, 1915).

*Ruge. Ist Ertrinken jedesmal ein Unfall? Eine Reichsgerichtsauffassung. S. A. a. Ärztl. Sachverst. Zeitung Nr. 24, Berlin 1915.

*Schaefer. Feuerversicherungs-Wissenschaft und Feuerversicherungs-Praxis (Bd. 26 der „Abhandlungen aus dem Gebiet der Feuerversicherungswissenschaft"), Rechts-, Staats- und Sozialwissenschaftlicher Verlag Hannover 1915.

*Schmitt. Wie kann sich jeder die ihm auf Grund der neuen Reichsversicherungsordnung zustehenden Renten selbst berechnen? Roth, Gießen.

*Schweikl. Die Verfassung und Verwaltung des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit, S. A. a. d. Bayerischen Verkehrs-Ztg. Nr. 13, 14. Jahrg., München 1915.

*Schweiz. Botschaft des Bundesrats betreffend das Verfahren des eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 18. Dezember 1915, Schweiz. Bundesblatt, 67. Jahrg., Bd. IV v. 29. 12. 1915.

*Schweiz. Schweizerisches Bundesblatt Nr. 41. Bundesratsbeschluß über die Kautionen der konzessionierten ausländischen Lebensversicherungsgesellschaften. Bern 1915.

*Sonnekalb. Fremdwörter im Versicherungswesen und ihre Verdeutschung. Dornis, Berlin 1915 (Volkswirtschaftl. Schriften).

*Spectator. Program Number. Worlds Insurance Congress, 1915.

*Stieda. Krieg und Sozialpolitik (Vorträge der Gehe-Stiftung zu Dresden, 7. Bd.), Teubner. Leipzig 1915.

*Ströhmfeld. Welcherlei Versorgungsansprüche stehen dem Kriegsteilnehmer, seinen Familienangehörigen und Hinterbliebenen zu? Auer, Stuttgart.

*Sveriges officiella Statistik Försäkringsväsen enskilda Försäkringsanstalter är 1913 av kungl. Försäkringsinspektionen II, Stockholm 1915.

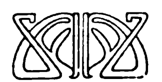
*Tauber. Versicherungsmonopol und Versicherungspolitik. Wien 1915. (Der österr. Volkswirt, 7. Jahrg., Nr. 49/50.)

*Ullrich. Die Versicherungsansprüche nach dem österreichischen Pensionsgesetze, S. A. a. d. „Österr. Zeitschrift für öffentliche und private Versicherung", 6. Jahrg. 1. Heft. Manz. Wien.

*Undersökning af Dödligheten. Enligt erfarenheten hos sjutton Svenska Lifförsäkringsbolag, Palmquist. Stockholm 1915.

*Warneyers Jahrbuch der Entscheidungen. a. Zivil-, Handels-, Prozeßrecht, 14. Jahrg. 1915, Rossberg. Leipzig 1916.

*Warneyers Jahrbuch der Entscheidungen. b. Strafrecht und Strafprozeß. 10. Jahrg. 1915, Rossberg. Leipzig 1916.



Schluß der Redaktion: 10. Februar 1916.

Verantwortlicher Redakteur: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W 30.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

and XVI 1. September 1916 5. Heft

Zeitschrift
für die gesamte
Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben
vom
Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft
Schriftleitung:
Prof. Dr. phil. et jur. ALFRED MANES

INHALT:

Berlin 1916
Ernst Siegfried Mittler und Sohn
Königliche Hofbuchhandlung
Kochstraße 68—71

DEUTSCHER VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT
BERLIN W30

Folgende **Sonderabzüge** aus der

Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft

können **gegen vorherige Einsendung des Betrages** einschl. Portokosten auf das Postscheck-Konto des Vereins Nr. 2263 bezogen werden.

Preis für Mitglieder des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft 50 Pf. bzw. 1 Mark* jedes Heft, für Nichtmitglieder 1 bzw. 2 Mark*.

---

1. **Die Sterblichkeit in den Berufen, die sich mit der Herstellung und dem Verkauf geistiger Getränke befassen.** Von Dr. phil. Albert Andrae, Gotha.
2. **Der versicherungsrechtliche Charakter der Automobilversicherung.** Von Kammergerichtsrat Otto Hagen, Berlin.

*3. **Die Schadenregulierung in der Haftpflichtversicherung unter Berücksichtigung des Gesetzes über den Versicherungsvertrag.** Von H. Unfried, Stuttgart.

*4. **Die Bezeichnung des Bezugsberechtigten bei der Lebensversicherung auf Todesfall.** Von Dr. Alexander Gößmann, Würzburg.

5. **Die Förderung des Wohnungsbaues durch die deutsche Arbeiterversicherung.** Von Geheimem Regierungsrat Kehl in Düsseldorf.

6. **Deutsche Privatbeamten-Versicherung.** Von Regierungsdirektor Carl Ritter von Rasp in München.

7. **Der Feuerversicherungsvertrag nach künftigem deutschen, schweizerischen und österreichischen Recht.** Von Justizrat Direktor Domizlaff in Hannover.

8. **Der Selbstmord als mitversichertes Ereignis der Todesfallversicherung.** Von Dr. Rudolf Rothauge, Düsseldorf.

*9. **Die Sterblichkeits- und Invaliditätsverhältnisse des Lokomotivpersonals deutscher Eisenbahnen.** Von Dr. Heinrich Braun in Ludwigshafen a. Rhein.

10. **Verbindung staatlicher Zwangsversicherung und freier Privatversicherung.** Von Geheimem Regierungsrat Bielefeld.

*11. **Die Versicherung außereuropäischer, insbesondere der Tropenrisiken.** Von Dr. Heinrich Braun in Ludwigshafen.

12. **Die Mietversicherung.** Von Direktor Dr. Hans Grandke, Berlin.

13. **Über die Grenzen der Privat- und der Sozialversicherung.** Von Prof. Dr. Alfred Manes, Berlin.

14. **Versicherung ohne ärztliche Untersuchung.** Von Mathematiker Fritz Heiligenpahl, Göttingen.

15. **Pensionskassen und Angestelltenversicherung.** Von Dr. Jacobssohn, Essen.

*16. **Die deutsche Versicherungsliteratur des XVIII. Jahrhunderts.** Von Dr. jur. Carl Neumann, Berlin.

17. **Die Titanic-Katastrophe.** Von Direktor R. Ulrich, Berlin.

18. **Die soziale Versicherung der Selbständigen in Deutschland.** Von Prof. Dr. R. Piloty, Würzburg.

19/20. **Die Kartellfrage in derdeutschen Feuerversicherung. Von Dr. Fritz Brauer, Berlin (**M 2,— bzw. M 4,—**).

21. **Die Umgestaltung der Knappschaftspensionskassen zur Anpassung an das Versicherungsgesetz für Angestellte.** Von Geheimem Regierungsrat Dr. Georg Pietsch, Berlin-Lichterfelde.

*22. **Brand-Chomage-Versicherung.** Von Dr. Fritz Bon, Beamten der Schweizerischen Rückversicherungs-Gesellschaft in Zürich.

23. **Die Versicherungspflicht im Privatrecht.** Von Dr. jur. Theodor Dörstling.

24. **Die Verwaltungskosten der Volksversicherung.** Von Mathematiker Wendt, Berlin.

25. **Der Beharrungszustand und die Beziehungen zwischen Umlage und Kapitaldeckung bei der sozial. Unfallversicherung.** Von Geh. Reg.-Rat Dr. Pietsch, Berlin.

26. **Zur Frage der Belastung der deutschen Industrie durch die Arbeiterversicherung.** Von Regierungsrat Branchart, Berlin.

27. **Anthropometrie u. Lebensversicherung.** Von Prof. Dr. Georg Bohlmann, Berlin.

*28. **Beitrag zur Frage eines Versicherungs-Monopols.** Von Wirklichem Geheimen Rat Dr. Gruner, Berlin.

29. **Das Äquivalenzprinzip in der sozialen Pensionsversicherung.** Von Chefmathematiker Hans Parthier, Stuttgart.

30/33. **Die Versicherung nicht normaler Leben auf Grund neuzeitlicher Rechnungsgrundlagen und der Ergebnisse von Spezialuntersuchungen. Im Anhang: Neue Selektions- und Aggregatsterbetafeln für normale und nicht normale Todesfallversicherungen. Zugang 1876 bis 1885. Von Dr. A. Abel (**M 4,—** für Mitgl., **M 6,—** für Nichtmitgl.).

34. **Verbilligung der Sozialversicherung durch Eingliederung der Angestelltenversicherung.** Von Prof. Dr. Alfred Manes, Berlin.

35. **Lebensdauer bei Herzkrankheiten.** Von Dr. med. Kretschmann, Berlin

Abhandlungen.

Die Kriegswochenhilfe.

Von Wirklichem Geheimen Ober-Regierungsrat Dr. Hoffmann
(Berlin-Grunewald).

Einen gesetzlichen Anspruch auf Wochenhilfe haben in Friedenszeiten nur weibliche Personen, die gegen Krankheit versichert sind; die Gewährung der Wochenhilfe ist von Anfang der Krankenversicherung an eine Pflichtleistung der Krankenkassen. Als solche erschöpfte sie sich in der Gewährung einer Barunterstützung in Höhe des Krankengeldes während der Zeit, in der weibliche Arbeiter in Fabrikbetrieben oder in den diesen ausdrücklich gleichgestellten Betrieben nicht beschäftigt werden dürfen. Daneben konnten Mehrleistungen gewährt werden. Die weitere Ausgestaltung der Wochenhilfe durch Erweiterung der Pflichtleistungen wurde von den Anhängern eines ausreichenden Mutter- und Säuglingsschutzes mit steigendem Nachdruck gefordert; der letzte Versuch, dieses Ziel zu erreichen, wurde bei Beratung der RVO. gemacht. Es sollte zum mindesten die Gewährung der Hebammendienste und der ärztlichen Geburtshilfe bei der Niederkunft eine Pflichtleistung der Krankenkassen werden. Alle Anträge wurden aber schließlich vom Reichstage abgelehnt, weil die verbündeten Regierungen erklären ließen, daß über die beträchtlichen Mehrleistungen, die der Entwurf in Aussicht nehme, weitere Belastungen des deutschen Wirtschaftslebens mit höheren Versicherungsbeiträgen nicht zugestimmt werden könne. Jeder Beschluß, der eine Steigerung der Leistungen der Krankenkassen auf dem Gebiete der Wochenhilfe herbeiführe, mache die RVO. für die verbündeten Regierungen unannehmbar. Die Rechtslage blieb demnach gegenüber dem Krankenversicherungsgesetz unverändert. Als Pflichtleistung gibt es auch nach der Reichsversicherungsordnung nur die Gewährung des Wochengeldes an Wöchnerinnen, welche innerhalb des letzten Jahres vor der Entbindung mindestens sechs Wochen hindurch gegen Krankheit versichert gewesen sind, auf die Dauer von acht Wochen, von denen mindestens sechs Wochen in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen. Die Landkrankenkassen können die Unterstützungsdauer für Mitglieder, die nicht unter die Gewerbeordnung fallen, auf vier Wochen verkürzen. Als Mehrleistungen sind zugelassen die Gewährung der Hebammendienste und ärztlichen Geburtshilfe, die Schwangerenfürsorge und die Gewährung eines Stillgeldes auf die Dauer von zwölf Wochen an selbststillende Mütter.

Der jetzige Weltkrieg mit seinen ungeheuren Verlusten an Menschenleben hat mit einem Schlage alle Schwierigkeiten, die sich der Verwirklichung einer weitgehenden Wöchnerinnenfürsorge entgegenstellten, hinweggeräumt. Durch die Bekanntmachung des Reichskanzlers betr. Wochenhilfe während des Krieges, vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492), die durch die Bekanntmachung über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges vom 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49) und die Bekanntmachung betr. Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges, vom 23. April 1915 (RGBl. S. 257) Ergänzungen erfahren hat, sind nicht nur die Pflichtleistungen der Krankenkassen ganz erheblich erweitert, sondern es ist auch auf Kosten des Reichs eine Wochenhilfe für weibliche Personen, die gegen Krankheit nicht versichert sind, eingeführt worden. Als Leistungen dieser Wochenhilfe sind auch für die Krankenkassen vorgeschrieben die Gewährung eines einmaligen Betrages für die Kosten der Entbindung in Höhe von fünfundzwanzig Mark, eines Wochengeldes von einer Mark täglich einschließlich der Sonn- und Feiertage auf die Dauer von acht Wochen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen, einer Beihilfe bis zum Betrage von zehn Mark für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden, und eines Stillgeldes in Höhe von fünfzig Pfennigen täglich einschließlich der Sonn- und Feiertage bis zum Ablauf der zwölften Woche nach der Niederkunft an Wöchnerinnen, solange sie ihre Neugeborenen stillen. Der einmalige Beitrag zu den Entbindungskosten und die Beihilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden können auf Grund eines Beschlusses des Kassenvorstandes auch als Sachleistung gewährt werden. Ein solcher Beschluß kann nur allgemein für alle Wöchnerinnen, denen die Kasse Wochenhilfe zu leisten hat, gefaßt werden. Die Art der Leistung darf also nicht von Fall zu Fall geändert werden. Werden solche Sachleistungen bereits auf Grund der Satzung gewährt, so behält es bei dieser Art der Leistung sein Bewenden. Gewährt die Kasse Barleistungen, so ist der Entbindungsbeitrag in Höhe von fünfundzwanzig Mark ohne Rücksicht auf die der Wöchnerin tatsächlich entstandenen Kosten zu zahlen. Er ist wie das Wochengeld nur dann zu zahlen, wenn es sich um eine Geburt handelt. Eine solche liegt bei Früh- oder Fehlgeburten, also bei dem vorzeitigen Abgang einer toten oder einer noch nicht abgestoßenen Leibesfrucht, die nicht lebensfähig ist, nicht vor. Bei Totgeburten sind dagegen diese Barleistungen zu gewähren, wenn nach der Dauer der Schwangerschaft die Möglichkeit der Geburt eines lebensfähigen Kindes gegeben ist. Auch bei Totgeburten unehelicher Kinder sollen die Entbindungskosten gewährt werden, wenn die Vaterschaft festgestellt ist. Die Kosten der Nachbehandlung bei Fehlgeburten gehören nicht zu den Leistungen der Kriegswochenhilfe.

Während die Krankenkassen, knappschaftlichen Krankenkassen und Ersatzkassen ihren weiblichen Mitgliedern, die nach § 195 RVO. Anspruch auf Wochengeld haben, also sechs Monate hindurch während des voraufgegangenen Jahres gegen Krankheit versichert

gewesen sind, die Wochenhilfe gewähren müssen, ist die Wochenhilfe, die auf Kosten des Reichs gewährt wird, zunächst Ehefrauen von solchen Kriegsteilnehmern zugebilligt worden, welche vor Eintritt in den Kriegsdienst in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher ununterbrochen mindestens sechs Wochen gegen Krankheit versichert waren oder dem zur freiwilligen Versicherung oder Weiterversicherung bei einer Krankenkasse nach der RVO. berechtigten Personenkreise angehören und bis zum Eintritt in den Kriegsdienst mindestens ein Jahr hindurch ununterbrochen einer Ersatzkasse oder teils einer Krankenkasse und teils einer Ersatzkasse angehört haben.

Durch die Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49) wurde die Wochenhilfe auf die seemännische Bevölkerung sowie auf landwirtschaftliche Arbeiter und Dienstboten, die auf Grund der §§ 418, 435 RVO. von der Versicherungspflicht befreit sind, ausgedehnt; beide Personenkreise waren bei der ersten Regelung übersehen worden. Die Ehefrauen der zur seemännischen Bevölkerung gehörenden Kriegsteilnehmer haben Anspruch auf die Wochenhilfe, wenn der Ehemann zu der gegen Entgelt beschäftigten, aber wegen der nach der Seemannsordnung oder nach dem Handelsgesetzbuch zustehenden Krankenfürsorge von der Krankenversicherungspflicht befreiten Besatzung deutscher Seefahrzeuge gehört oder bis zum Tage des Kriegsausbruchs gehört hat und als regelmäßigen Jahresarbeitsverdienst an Entgelt nicht mehr als 2500 M. bezogen hat.

Eine wichtige und sehr weitgehende Ergänzung erfuhr die Kriegswochenhilfe durch die Bekanntmachung vom 23. April 1915 (RGBl. S. 257). Danach haben alle minderbemittelten Ehefrauen der Kriegsteilnehmer, soweit sie nicht schon nach den früheren Bekanntmachungen Wochenhilfe erhalten, Anspruch auf die Kriegswochenhilfe. Als minderbemittelt gelten Wöchnerinnen, wenn sie auf Grund des Gesetzes, betr. die Unterstützung von Familien in den Dienst eingetretener Mannschaften vom 6. Februar 1888 (RGBl. S. 59) in der Fassung des Gesetzes vom 4. August 1914 (RGBl. S. 332) wegen Bedürftigkeit Unterstützung erhalten. Sofern nicht Tatsachen die Annahme rechtfertigen, daß eine Beihilfe nicht nötig ist, gilt eine Wöchnerin ferner als unbemittelt, wenn ihres Ehemannes und ihr Gesamteinkommen in dem Jahre oder Steuerjahre vor dem Diensteintritt den Betrag von 2500 M. nicht überstiegen hat oder wenn das ihr nach dem Diensteintritt des Ehemannes verbliebene Gesamteinkommen höchstens 1500 M. und für jedes schon vorhandene Kind unter fünfzehn Jahren höchstens 250 M. beträgt. Auch für uneheliche Kinder eines solchen Kriegsteilnehmers wird Wochenhilfe gewährt, wenn sie auf Grund des Gesetzes vom 26. Februar 1888 in der Fassung des Gesetzes vom 4. August 1914 unterstützt werden. Dazu ist es aber erforderlich, daß die Verpflichtung des Kriegsteilnehmers zur Gewährung des Unterhalts als Vater festgestellt ist.

Die Krankenkassen, knappschaftlichen Krankenkassen und Ersatzkassen haben nicht nur den bei ihnen versicherten Wöchnerinnen die Kriegswochenhilfe zu gewähren, sondern auch, und zwar auf

Kosten des Reichs, den Ehefrauen solcher Kriegsteilnehmer, die vor Eintritt in den Kriegsdienst in den vorangegangenen zwölf Monaten im ganzen mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher ununterbrochen mindestens sechs Wochen gegen Krankheit versichert waren. Über die Gewährung der Wochenhilfe an Wöchnerinnen aus der seemännischen Bevölkerung entscheidet der Vorstand der Seeberufsgenossenschaft in Hamburg, der sich bei der Auszahlung der Barleistungen der Krankenkassen bedienen kann, während den Ehefrauen der auf Grund der §§ 418, 435 RVO. befreiten landwirtschaftlichen Arbeiter und Dienstboten die Wochenhilfe durch diejenige Kasse zu gewähren ist, welcher der Ehemann ohne die Befreiung hätte angehören müssen. Die Entscheidung der Krankenkassen und Ersatzkassen kann im Spruchverfahren nach §§ 1636 ff. RVO. angefochten werden, doch entscheidet das Oberversicherungsamt endgültig. Das gleiche gilt für die Entscheidung des Vorstandes der Seeberufsgenossenschaft, in allen übrigen Fällen befindet über die Gewährung der Kriegswochenhilfe die nach § 6 des Gesetzes vom 26. Februar 1888 gebildete Kommission des Lieferungsverbandes oder, wenn die Wöchnerin oder das uneheliche Kind bereits auf Grund dieses Gesetzes eine Familienunterstützung erhält, der Vorsitzende allein endgültig. Die ausgezahlten Beträge ersetzt das Reich vierteljährlich den Krankenkassen und den Lieferungsverbänden. Nur wenn die Ehefrau des Kriegsteilnehmers selbst gegen Krankheit versichert ist, hat die Krankenkasse das Wochengeld selbst zu tragen. Bei der seemännischen Bevölkerung tritt an die Stelle der Krankenkasse die Seeberufsgenossenschaft. Ist die Wöchnerin selbst als landwirtschaftliche Arbeiterin oder als Dienstbote von der Krankenversicherungspflicht befreit, so hat der Arbeitgeber der Kasse das Wochengeld zu ersetzen. Für die Abrechnung der Kassen mit dem Reiche wegen der verauslagten Bezüge an Wochenhilfe sind in der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 3. Dezember 1914 (Zentralbl. f. d. Deutsche Reich S. 609) und in dem Erlasse des Preuß. Finanzministers vom 8. Februar 1915 (Min. Bl. d. Handels- und Gew. Verwaltung S. 74) nähere Anweisungen gegeben.

Der Antrag auf Gewährung von Wochenhilfe ist bei der zur Zahlung verpflichteten Krankenkasse zu stellen. Gehört die Wöchnerin aus der seemännischen Bevölkerung nicht selbst einer Krankenkasse an, so ist der Antrag an die Allgemeine Ortskrankenkasse, oder wo eine solche nicht besteht, an die Landkrankenkasse, zu deren Bezirk der Wohnort der Wöchnerin gehört, zu richten. Soweit es sich um die Wochenhilfe für die seemännische Bevölkerung handelt, hat die Kasse den Antrag mit einer gutachtlichen Äußerung an den Vorstand der Seeberufsgenossenschaft weiterzugeben. Wird von einer minderbemittelten Wöchnerin, die einer Krankenkasse, knappschaftlichen oder Ersatzkasse angehört, Wochenhilfe verlangt, so ist der Antrag bei dieser Kasse zu stellen. Er muß beim Arbeitgeber der Wöchnerin gestellt werden, wenn diese auf Grund des § 418 oder des § 435 RVO. von der Versicherungspflicht befreit ist. Gehört die minderbemittelte Wöchnerin zur Schiffsbesatzung deutscher Seefahr-

zeuge, so ist der Antrag bei der Seeberufsgenossenschaft in Hamburg zu stellen. Krankenkassen, Seeberufsgenossenschaften und Arbeitgeber haben den Antrag mit einer gutachtlichen Äußerung an diejenige Kommission des Lieferungsverbandes weiterzureichen, in deren Bezirk der jeweilige Aufenthalt der Wöchnerin liegt. In allen übrigen Fällen ist der Antrag unmittelbar bei der Kommission zu stellen.

Rückwirkende Kraft haben alle Bekanntmachungen nicht, doch erhalten Wöchnerinnen, die vor dem Zeitpunkte des jedesmaligen Inkrafttretens niedergekommen sind, diejenigen Leistungen, welche ihnen von dem Tage an zustehen würden, wenn die Vorschriften bereits früher gegolten hätten. Hiernach haben z. B. Wöchnerinnen, die vor dem 3. Dezember 1914 entbunden sind, keinen Anspruch auf Schwangeren- und Arzthilfe, sofern nicht die Mehrleistungen durch die Satzung der Krankenkasse eingeführt waren; dagegen erhalten sie Wochengeld und Stillgeld auf die Dauer der beim Inkrafttreten der Bekanntmachung noch nicht abgelaufenen Wochenzahl; vgl. RVA. Entsch. v. 28. Juni 1915 (Amtl. Nachr. S. 689). Bei Geburten, die zwölf Wochen vor diesem Tage stattgefunden haben, besteht also kein Anspruch auf irgendwelche Leistung der Wochenhilfe. Um die hierdurch unter Umständen entstehenden Härten auszugleichen, ist durch die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 23. April 1915 den Kommissionen der Lieferungsverbände die Befugnis übertragen worden, in solchen Fällen auf Antrag eine einmalige Unterstützung zu gewähren; diese darf höchstens fünfzig Mark und in keinem Falle mehr betragen, als der Ausfall an Wochenhilfe, der dabei infolge späteren Inkrafttretens der Bekanntmachung entstanden ist. Voraussetzung für die Zubilligung dieser Unterstützung ist, daß sich die Wöchnerin infolge der für das Wochenbett oder die Ernährung oder die Pflege des Säuglings erforderlich gewordenen und ihr nicht von anderer Seite, von der Gemeinde oder aus sonstigen öffentlichen Mitteln ersetzten Aufwendungen in bedrängter Lage befindet. Dies ist namentlich dann anzunehmen, wenn die Wöchnerin noch die Kosten für die Hilfe des Arztes oder der Hebamme, für Arzneien und Stärkungsmittel oder für Ernährung des Säuglings schuldet. Der Antrag auf Gewährung dieser außerordentlichen Unterstützung ist bei derselben Stelle anzubringen, an die der Antrag auf Gewährung der Wochenhilfe an minderbemittelte Ehefrauen der Kriegsteilnehmer zu richten ist. Auch hier entscheidet die Kommission des Lieferungsverbandes endgültig.

Den Krankenkassen entstehen durch die zwangsweise Erweiterung der Pflichtleistungen auf dem Gebiete der Wochenhilfe erhebliche Mehrauslagen, die auf monatlich drei Millionen M. angenommen werden. Um die Übernahme dieser Belastung zu erleichtern, sind die Landesversicherungsanstalten verpflichtet worden, den Krankenkassen, die in ihrem Bezirke ihren Sitz haben und mindestens 4½ % des Grundlohns als Beiträge erheben, auf Antrag Darlehen zur Deckung dieser Mehrausgaben gegen eine Verzinsung von 3 % auf die Dauer von zehn Jahren zu gewähren. Soweit die Wöchnerin eine

auf Grund des § 418 RVO. befreite landwirtschaftliche Arbeiterin oder ein auf Grund des § 435 RVO. befreiter Dienstbote ist, hat der Arbeitgeber die ganze Wochenhilfe aus eigenen Mitteln zu gewähren. Unterläßt er dies, so tritt die Krankenkasse ein; alsdann muß der Arbeitgeber ihr alle Auslagen erstatten. Streitigkeiten hierüber werden nach § 422 RVO. vom Versicherungsamt im Spruchverfahren entschieden. Bei Wöchnerinnen aus der Besatzung der deutschen Seefahrzeuge, die nicht Ehefrauen von Kriegsteilnehmern sind, trägt die Seeberufsgenossenschaft die Kosten der ganzen Wochenhilfe.

Nach allen drei Bekanntmachungen sind Kriegsteilnehmer diejenigen Personen, welche im Kriege dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten oder an deren Weiterleistung oder Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit durch Tod, Verwundung, Erkrankung oder Gefangennahme verhindert sind. Die Tatsache, daß der Kriegsteilnehmer noch vor Beginn des Krieges zur Ableistung der Militärpflicht in den Heeresdienst eingetreten ist, nimmt ihm nicht die Eigenschaft als Kriegsteilnehmer; vgl. RVA. Entsch. v. 12. Juli 1915 (Amtl. Nachr. S. 662). Dagegen hört die Kriegswochenhilfe auf, wenn der Kriegsteilnehmer aus dem Militärverhältnis ausscheidet und seine Erwerbstätigkeit wieder aufnehmen kann; vgl. RVA. Entsch. v. 22. November 1915 (Amtl. Nachr. 1916 S. 49). Die Kriegsdienste müssen dem Deutschen Reiche geleistet sein. Ehefrauen von Kriegsteilnehmern, die der österreichisch-ungarischen Monarchie Kriegsdienste leisten, haben keinen Anspruch auf Wochenhilfe; Erl. v. 19. Januar 1915 (Zeitschr. „Betriebskrankenkasse" S. 29). Ehefrauen von Kapitulanten und Berufssoldaten steht der Anspruch auf Kriegswochenhilfe zu; Erl. v. 11. Oktober 1915 (Min. Bl. d. Handels- und Gew. Verw. S. 264). Soweit für den Anspruch die Zurücklegung einer Versicherungszeit die Voraussetzung bildet, ist zu beachten, daß Ehefrauen von Kriegsteilnehmern, die nicht versicherungspflichtige Mitglieder einer Ersatzkasse gewesen sind, ein Anspruch auf die Kriegswochenhilfe nach der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 nicht zusteht; vgl. RVA. Entsch. v. 12. Juli 1915 (Amtl. Nachr. S. 641). Dagegen können sie den Anspruch auf die Kriegswochenhilfe nach der Bekanntmachung vom 23. April 1915 geltend machen, wenn der Ehemann bis zum Eintritt in den Kriegsdienst auf Grund der Versicherungsberechtigung mindestens ein Jahr ununterbrochen einer Ersatzkasse oder teils einer Kranken- und teils einer Ersatzkasse angehört hat oder wenn sie selbst minderbemittelt sind. Bei Prüfung der Frage, ob die sechswöchige Kassenmitgliedschaft des Kriegsteilnehmers unmittelbar vor dessen Eintritt in den Heeresdienst liegen muß oder ob zwischen der Mitgliedschaft und dem Beginn der Dienstleistung ein Zwischenraum liegen kann, ist nach wohlwollenden Gesichtspunkten zu verfahren. Die Kriegswochenhilfe ist den Ehefrauen von Kriegsteilnehmern für Kinder, deren Erzeuger nicht der Ehemann ist, dann zu gewähren, wenn dieser die Anfechtung der Ehelichkeit unterläßt. Ist der Ehemann nicht mehr am Leben, so können die Krankenkasse und der Lieferungsverband die Kriegswochenhilfe verweigern, indem sie die Unehelichkeit des Kindes

geltend machen. Selbstversicherte Ehefrauen haben Anspruch auf Kriegswochenhilfe auch dann, wenn sie Angehörige der österreichisch-ungarischen Monarchie sind. Ebenso haben die selbstversicherten Wöchnerinnen die Kriegswochenhilfe zu beanspruchen, wenn bei ihnen nach den §§ 420 bis 423 RVO. die Barleistungen gekürzt sind oder fortfallen; vgl. RVA. Entsch. v. 28. Januar 1915 (Amtl. Nachr. S. 638). Selbstversicherten Wöchnerinnen, die wegen Arbeitslosigkeit aus der Krankenkasse ausscheiden und innerhalb drei Wochen nach dem Ausscheiden entbunden werden (§ 214 RVO.), ist die Kriegswochenhilfe nicht zu gewähren. Die Leistungen der durch die Satzung der Krankenkasse als Mehrleistung eingeführten Familienhilfe dürfen auf die Kriegswochenhilfe nicht angerechnet werden, da es sich um zwei selbständige Leistungen handelt. Selbstversicherte Wöchnerinnen haben, sofern das satzungsmäßige Wochengeld ihrer Kasse niedriger ist, nur dann einen Anspruch darauf, daß es bis zu einem Betrage von einer M. täglich erhöht wird, wenn ihnen die Kriegswochenhilfe als Ehefrauen von Kriegsteilnehmern oder als Mütter von unehelichen Kindern als solche zusteht. Das Wochengeld ist von den Kassen auf die Dauer von 57 Tagen, vgl. RVA. Entsch. vom 20. September 1915 (Amtl. Nachr. S. 757), von den Lieferungsverbänden an minderbemittelte Wöchnerinnen nur auf die Dauer von 56 Tagen zu zahlen, vgl. Erl. des Preuß. Ministers des Innern vom 7. Februar 1916 (Zeitschrift „Betriebskrankenkassen" S. 82). Das Stillgeld wird ebenso auf 85 oder auf 84 Tage zu gewähren sein. Bei Zwillingsgeburten ist das Stillgeld für jedes Kind zu zahlen; vgl. RVA. Entsch. vom 30. November 1915 (Amtl. Nachr. 1916 S. 354).

Immer mehr hat sich im Laufe der Zeit die Überzeugung festgesetzt, daß auch nach Beendigung des Weltkrieges im Hinblick auf die ungeheuren Opfer an Menschenleben die Wochenhilfe im Interesse eines zahlreichen und gesunden Nachwuchses im Umfange der Kriegswochenhilfe beibehalten werden muß. Wenn diesem Verlangen Rechnung getragen werden soll, so wird die Frage nach Schaffung leistungsfähiger Träger für diese Leistungen einer ernsten Prüfung bedürfen. Die Erfahrungen während des Krieges werden ein ausreichendes Urteil darüber zulassen, ob die Krankenkassen in ihrer jetzigen Organisation zur dauernden Übernahme dieser erheblichen Mehrausgaben imstande sind. Soll die Gewährung der Wochenhilfe nicht auf die gegen Krankheit versicherten Wöchnerinnen beschränkt bleiben, so werden neben den Krankenkassen andere Träger vorzusehen sein. Dabei bleibt zu erwägen, ob es unter diesen Umständen nicht geratener ist, den Krankenkassen die Gewährung der Wochenhilfe ganz abzunehmen, damit die Durchführung der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge von einer Stelle für alle in Frage kommenden Wöchnerinnen nach gleichen Gesichtspunkten unter tunlichst gleichmäßiger Belastung der Beteiligten gesichert ist.

Krieg und Kritik des Versicherungsvertragsrechts.

Von Dr. jur. Toop, Rechtsanwalt am Kammergericht (Berlin).

Der Krieg hat das *Versicherungsvertragsrecht* außerordentlich befruchtet. Zwar nicht im Sinne einer Bereicherung mit neuen positiven Sonderbestimmungen, wohl aber im Sinne einer Vertiefung der Forschung über Fragen, die in der Friedenszeit kaum Beachtung, jedenfalls keine allgemeine Teilnahme fanden. Im nachstehenden seien einige dieser Fragen herausgegriffen, die sich *vorwiegend auf dem Gebiete der Lebensversicherung* bewegen. Die Abhandlung maßt sich keine erschöpfende Lösung der Fragen an, ihr Ziel muß sich zum großen Teil vor allem in der kritischen Beleuchung offenbarer Mißverhältnisse zwischen Rechtsvorschriften und wirtschaftlichen Erfordernissen erschöpfen. Für das Ergebnis gilt auch auf diesem Gebiet: *Was sich in harter Kriegszeit bewährt, ist brauchbar, was den erhöhten Anforderungen der Kriegszeit nicht gerecht wird, ist abänderungsbedürftig.*

I.

Zu der Anwendbarkeit der Bundesratsverordnung über die gerichtliche Bewilligung von Zahlungsfristen vom 7. August 1914 (RGBl. S. 359) in der Fassung vom 20. Mai 1915 (RGBl. S. 290) auf Versicherungsverhältnisse habe ich in der Zeitschrift für Versicherungswesen 1915 S. 439 f. gewichtige Bedenken geäußert. Daß die Verordnung vom Bundesrat vom 18. August 1914 (RGBl. S. 377, Neufassung vom 20. Mai 1915 RGBl. S. 290) über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung für Versicherungsverhältnisse nicht herangezogen werden kann, haben *Bendix, Fuld*[1]) und mein vorbezeichneter Aufsatz nebst dem dortigen Gerichtsbeschluß erörtert; *Bruck*[2]) steht auf entgegengesetztem Standpunkt, ebenso *May*.

Beide Fragen sollen hier nicht noch einmal behandelt werden, zumal die Verordnung vom 18. August 1914 voraussichtlich den Krieg nicht überleben wird. Hinsichtlich der Bekanntmachung vom 7. August 1914 erscheint nur wichtig die Erwägung über die Zweckmäßigkeit ihrer Beibehaltung in der Friedenszeit. Für ihre Beibehaltung haben sich viele Stimmen gemeldet; es sei vornehmlich auf *Morchutt* in der Juristischen Wochenschrift 1915 S. 77 f. verwiesen. *Morchutt* bekämpft die von *Neumann* ebenda 1914 S. 1095 vorgetragenen Befürchtungen über Mißgriffe des Richters. Diese Mißgriffe sind jedoch in der Tat leicht zu gewärtigen.

[1]) *Bendix* S. 141 f. dieser Zeitschrift 1915, *Fuld* S. 381 f. ebenda und *Bendix* S. 264 daselbst 1916.

[2]) *Bruck*, „Krieg und Volkswirtschaft“, Heft 5, 1915 S. 13 und Leipziger Zeitschrift für Deutsches Recht 1915 Sp. 1133. *May* S. 355 f. dieser Zeitschrift 1916. Gegen *May* ist insbesondere nachdrücklichst zu betonen, daß die Verordnung nur *„besondere“* Rechtsfolgen im Auge hat; die Kündigung des Versicherungsverhältnisses hat aber nur die eine begriffliche *allgemeine* Rechtsfolge der Beseitigung des Vertragsverhältnisses für die Zukunft!

Das Versicherungsvertragsrecht ist nicht losgelöst als solches, sondern nur in seiner Eigenschaft als die Betätigungsäußerung eines gewaltigen Wesens im allgemeinen Wirtschaftsleben zu verstehen. Um zur Würdigung dieses Wesens imstande zu sein, ist zum mindesten die Eigenschaft erforderlich, sich in die Versicherungspraxis hineindenken zu können. Derjenige Richter, der im Versicherer nur den wirtschaftlich stärkeren Gläubiger sehen zu müssen vermeint, wird Erwägungen der Art, daß das Versicherungsverhältnis ein gegenseitiges Verhältnis empfindlichster Art ist, kaum zugängig sein. Er wird nicht hinreichend ins Auge fassen, daß dies Gegenseitigkeitsverhältnis von der ganzen Masse der Versicherten getragen wird, und daß der so gegründete Ausgleich durch erzwungene Ausnahmen im Einzelfall leicht eine Erschütterung erleiden kann, die dem Ganzen schadet.

Wenn auch im allgemeinen die Prämien während der Kriegszeit wider Erwarten regelmäßig gezahlt werden, so wird diese Erscheinung vor allem zum Teil auf den Umstand zurückzuführen sein, daß die Erwerbsverhältnisse weiter Volkskreise sich infolge des Krieges im Vergleich zur Friedenszeit verbessert haben, bei der Lebensversicherung im besonderen vermutlich darauf, daß die Erkenntnis von dem Wert dieser Versicherung angesichts der Schrecken und für die Dauer des Krieges gewachsen ist. Die Friedenszeit jedoch wird voraussichtlich für die Prämienzahlung wieder die früheren Verhältnisse in Erscheinung treten lassen: die vielen Versuche, sich den eingegangenen Verpflichtungen mit allen Mitteln zu entziehen. Hat der böswillige Versicherungsnehmer alsdann zu den früheren Mitteln noch das Mittel in der Hand, eine Zahlungsfrist zu erzwingen und den Geschäftsbetrieb des Versicherers dadurch auf das fühlbarste zu stören, daß er ihn zur Äußerung auf seinen Gerichtsantrag oder gar zur mündlichen Verhandlung hierüber vor Gericht nötigt — womöglich durch drei Instanzen hindurch! —, dann wird er auch mit diesem Mittel nicht sparsam umgehen. Die Kenntnis dieses Mittels, den Versicherer zu belästigen und zur Nachgiebigkeit zu zwingen, wird sich aber in Kürze auf weite Kreise erstreckt haben, und der Versicherer wird mit dem Amtsgericht seines Bezirks (§ 4 der Verordnung) in die unerfreulichsten Auseinandersetzungen treten müssen.

Die Versicherer mögen daher ihrerseits beizeiten alles tun, was in ihren Kräften steht, um der Übernahme der Verordnung vom 7. August 1914 in die Friedenszeit entgegenzuwirken.

II.

Zu Zweifeln geben Anlaß § 10 VVG.: „Hat der Versicherungsnehmer seine Wohnung geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, so *genügt* für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten dem Versicherer bekannten Wohnung“, und § 104 ebenda: „Hat der Hypothekengläubiger seine Wohnung geändert, die Änderung dem Versicherer aber nicht mit-

geteilt, so *genügt* für eine Mitteilung der in den §§ 100, 103 bezeichneten Art (das ist Mitteilung von Fristsetzung zur Prämienzahlung, Kündigung der Versicherung und Rücktritt vom Versicherungsvertrag) die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten dem Versicherer bekannten Wohnung". Gegenstand des Zweifels ist die Frage, ob diese Vorschriften auf Kriegsteilnehmer anzuwenden sind. In meiner Abhandlung in der Zeitschrift für Versicherungswesen 1915 Nr. 29 und Nr. 31, die ich im übrigen voll inhaltlich in Bezug nehme, habe ich dargetan, daß der Anwendbarkeit der wenig glücklich gefaßten Bestimmungen auf kriegsteilnehmende Versicherungsnehmer und Hypothekengläubiger kein Bedenken entgegensteht (übereinstimmend *Bendix* S. 260 dieser Zeitschrift 1916). Das Gesetz legt lediglich darauf Gewicht, daß der Versicherungsnehmer oder der Hypothekengläubiger einen Ort als Meldestelle angegeben hat, der als Wohnung des Versicherungsnehmers oder Hypothekengläubigers zu vermuten ist. Der tägliche Sprachgebrauch verwendet hierfür gern das Fremdwort Adresse, einen Begriff, der regelmäßig mit der tatsächlichen Wohnung des Betreffenden identisch ist; die Entstehungsgeschichte der Paragraphen ergibt, daß auch in den Ausdruck „Wohnung" nichts anderes hineinzulegen ist, als wenn es im Gesetzestext anstatt Wohnung „Adresse" hieße. Ob die Erklärungsgegner tatsächlich in den dem Versicherer als „Wohnung" bezeichneten Räumlichkeiten wohnen, ist ohne Belang. Sobald aber der Erklärungsgegner die als Meldestelle bezeichnete Wohnung nicht mehr als Meldestelle gelten lassen will, ist es seine Sache, von diesem Auswechsel dem Versicherungsnehmer Mitteilung zu machen; das Unterlassen soll nach dem Willen des Gesetzes auf seine Gefahr gehen.

Die Begründung zum VVG. S. 25 erwägt nur die Frage, ob der Versicherer in dem Fall, daß der Aufenthalt einer Person, der gegenüber eine Willenserklärung abgegeben werden soll, *unbekannt* ist und hält diesen Fall dann nicht als vorliegend, wenn der Versicherer „die letzte Wohnung" des Erklärungsgegners kennt. Alsdann soll der Versicherer von der Last der öffentlichen Zustellung seiner empfangsbedürftigen Willenserklärung nach § 132 Abs. 2 BGB. entbunden sein. Das Gesetz wünscht die *Fiktion* des ordnungsmäßigen Zugegangenseins der Erklärungen und erachtet den Versicherungsnehmer als entlastet durch den Nachweis, daß er die Erklärung eingeschrieben „nach der letzten dem Versicherer bekannten Wohnung" abgesandt hat. Es handelt sich nicht um eine „Aufgabe der Wohnung" (so Ver. A. f. P. 1915 S. 71) — etwa im Sinn einer Aufkündigung der Wohnräume —, auch nicht um einen anderweitigen Bezug von anderen Räumlichkeiten zwecks Wohnungsnahme, sondern lediglich um eine Änderung eines zu einer Wohnung an sich geeigneten Raumes, dessen Bereich vereinbarungsgemäß empfangsbedürftige Willenserklärungen in sich aufnehmen sollte.

Es ist zu beachten, daß §§ 10, 104 VVG. Vorschriften enthalten, welche die Fragen des fingierten Zugehens einer empfangsbedürftigen Willenserklärung unter Abwesenden für das Gebiet des Versiche-

rungsvertragsrechts ein für alle Male absichtlich und mit Vorbedacht *unterschiedlich* vom BGB. behandeln. Das Gesetz legt dem Versicherungsnehmer und dem Hypothekengläubiger mit den Worten: „die Änderung dem Versicherer aber nicht mitgeteilt hat" die Pflicht auf, den Versicherer von der Änderung der „Wohnung" in Kenntnis zu setzen; das ist zwar keine rechtlich erzwingbare Pflicht, wohl aber eine Obliegenheit zur Abgabe einer Erklärung tatsächlicher Art, deren Unterbleiben nur bei Entschuldbarkeit unschädlich ist. Bis zum Nachweis der Entschuldbarkeit gilt der Satz der Begründung a. a. O.: „Der Versicherer kann billigerweise erwarten, daß ihm der Versicherungsnehmer, nachdem er mit ihm in Verbindung getreten ist, von einem etwaigen Wechsel der Wohnung Mitteilung macht; *das Unterbleiben einer solchen Mitteilung* darf dem Versicherer nicht zum Nachteile gereichen."

Diese für das Gebiet des Versicherungsvertragsrechts allgemein gegebene Regelung hat durch kein Kriegssondergesetz eine Änderung erfahren. Die Mitteilungspflicht trifft demnach den kriegsteilnehmenden Versicherungsnehmer und Hypothekengläubiger in gleicher Weise wie den Nichtteilnehmer. Darin liegt nichts Unbilliges. Denn abgesehen etwa von den Mobilmachungstagen war jeder Versicherungsnehmer oder Hypothekengläubiger lange vorher auf seine Einberufung vorbereitet und demnach imstande, seine Angelegenheiten bei Zeiten in aller Ruhe zu ordnen. Selbst bei demjenigen Erklärungsgegner aber, der in den Mobilmachungstagen plötzlich aus seinem gewohnten bürgerlichen Leben herausgerissen wurde, hat sich alsbald die Besonnenheit einfinden können und müssen, die zur Sicherstellung von Vermögenswerten erforderlich ist und die hierfür geeigneten Schritte von selbst in die Hand gibt. Und zu allem steht dem Unterlassenden und den Anspruchsberechtigten noch der oben erwähnte Entlastungsbeweis offen[3])!

Die vom Gesetz erschöpfend getroffene Regelung aus dem Gefühl heraus anzuzweifeln und damit den durch den Krieg schon schwer genug bebürdeten Versicherer unter bloßer Verneinung der Anwendbarkeit der §§ 10 und 104 VVG. auf Kriegsteilnehmer noch härter zu belasten, heißt dem Gesetz eine Richtung geben, die es gerade nicht eingeschlagen wissen will: Das Gesetz will den Betrieb des Versicherers möglichst einfach und damit zum Besten aller Versicherten möglichst billig gestalten und verlangt zu diesem Zweck nichts weiter als jene Mitteilung der Nächstbeteiligten, des Versicherungsnehmers und des Hypothekengläubigers.

Nicht der Versicherer hat zu beweisen, daß er alles getan hat, den Aufenthalt der Erklärungsgegner zu ermitteln, sondern die letzteren trifft die Beweislast dafür, daß der Versicherer nicht nach dem Ort seinen Einschreibebrief gerichtet hat, der ihm als Empfangs-

[3]) Wenn nach Beseitigung eines etwaigen Hindernisses die versäumte Handlung nicht unverzüglich nachgeholt wird, wird der Versicherungnehmer niemals als entschuldigt gelten können (Begr. z. VVG. S. 21); im übrigen vgl. *Josef*, Komm. z. VVG. S. 19, *Schneider*, Komm. z. VVG. S. 102.



bereich von den Erklärungsgegnern oder auch von dritter Seite bekanntgegeben war.

Eine andere Auslegung[4]) eröffnet auch der Willkür Tür und Tor, da der Begriff „Kriegsteilnehmer" schon im Gesetz (vgl. Kriegsteilnehmergesetz vom 4. August 1914 § 2) außerordentlich weit gezogen ist und überdies in der Literatur, Rechtsprechung und im Verkehrsleben schwankend und unsicher ist. Man denke an den einfachen Fall, daß im Frieden ein Offizier, der Versicherungsnehmer ist, ein Auslandskommando erhält und diesem Befehl zwar folgt, die „Wohnungsänderung" aber dem Versicherer nicht mitgeteilt hat. Niemand wird zweifeln, daß die Gefahr dieses Unterlassens auf den Offizier fällt — gleichgültig, ob er seine Wohnung hier tatsächlich räumt oder nicht —, und daß der Versicherer *genügend* zugestellt hat, wenn er seine Erklärung in einem eingeschriebenen Brief nach der ihm letztbekannten Adresse des Offiziers abgesandt hat[5]).

Angesichts der nahen Verwandtschaft des deutschen und des schweizerischen Versicherungsvertragsgesetzes ist bemerkenswert, daß *Roelli* den Art. 43 des schweizerischen VVG., demzufolge Mitteilungen des Versicherers „gültig an die dem Versicherer bekannte letzte *Adresse*" erfolgen, dahin erläutert: „Unter der »letzten, bekannten Adresse« im Sinne des Art. 43 ist derjenige Aufenthaltsort verstanden, von dem der Versicherer oder sein zur Entgegennahme von Mitteilungen befugter Agent (Art. 34 und 44, 3 VVG.) — gleichgültig auf welchem Wege — letztmals sichere Kenntnis erlangt hat. *Eine Erkundigungspflicht besteht nicht.* Ob der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte bloß eine unrichtige Adresse angegeben oder aber sein Domizil verlegt hat oder überhaupt unbekannt abwesend ist, braucht nach Art. 43 nicht untersucht zu werden. Die Beweislast, daß die Mitteilung an die ihm bekannte letzte Adresse gerichtet worden ist, trifft den Versicherer. Sache des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten ist es, nachzuweisen, daß die Mitteilung jenen Adreßort nicht erreicht hat oder daß dem Versicherer eine andere letzte Adresse bekannt gewesen ist."

Während das deutsche VVG. — ebenso übrigens die österreichische Versicherungsordnung § 15 — den Ausdruck „Adresse" vermeidet und dafür Wohnung sagt, denkt das schweizerische Vertragsgesetz bei „Adresse" an den angegebenen, an sich zum Aufenthalt geeigneten Ort. Das deutsche Gesetz vermeidet das vieldeutige Fremdwort Adresse und verdeutscht es in Anlehnung an viele Verdeutschungsbücher in das Wort „Wohnung"; beide Gesetze haben aber offenbar das gleiche im Sinn: Die dem Versicherer ohne eigenes Zutun letztlich bekanntgewordene Stelle, wo den Erklärungsgegner empfangsbedürftige Willenserklärungen vereinbarungsgemäß oder vermutlich erreichen werden.

[4]) Die Behauptung *Brucks* in der Leipziger Zeitschrift für Deutsches Recht 1915 Sp. 1133, daß sich die Versicherer nicht auf § 10 VVG. berufen könnten, weil eine Wohnungsänderung selbst dann nicht anzunehmen sei, wenn der Kriegsteilnehmer seine Wohnung aufgehoben habe, steht beweislos da.

[5]) Siehe auch *Schneider*, Komm. z. VVG., Anm. zu § 10, *Cosack*, „Lehrbuch des Handelsrechts", 1910 S. 625.

Nicht geregelt vom VVG. ist der Fall, daß der Versicherer den Aufenthalt des Erklärungsgegners zwar kennt, aber sich nicht in einem Einschreibebrief erklären kann. Dieser Fall ist z. B. gegeben, wenn der Versicherungsnehmer oder der Hypothekengläubiger dem Versicherer ihre Feldadresse mitgeteilt haben. Hier kann der Versicherer seine Mitteilung nicht „eingeschrieben“ machen, weil die Feldpostordnung Einschreibesendungen nicht kennt. Die Erledigung dieses Falles richtet sich nach § 132 Abs. 1 BGB.: „Die Willenserklärung *gilt* auch dann als zugegangen, wenn sie durch Vermittelung eines Gerichtsvollziehers zugestellt worden ist.“ Der Versicherer hat sich also in diesem Fall der Vermittelung des Gerichtsvollziehers zu bedienen. Der Weg der öffentlichen Zustellung — § 132 Abs. 2 BGB. —, auch eine bloße Fiktion, ist weder gegeben noch vorgeschrieben, da ja dem Versicherer der Aufenthalt des Erklärungsgegners bekannt ist. Die Unmöglichkeit aber, die Erklärung in einem eingeschriebenen Brief abzugeben, verschlägt nichts, da diese Vorschrift der §§ 10, 104 VVG. keine Formvorschrift im Sinne des § 125 BGB. darstellt, ihr Zweck vielmehr sich in der regelmäßigen Gewähr, die diese Übersendungsform für die Erlangung der Kenntnis von dem Inhalt der übersandten Erklärung bietet, erschöpft (vgl. RG. 70[70] Art. vom 23. September 1911).

III.

Insoweit die Lebensversicherer die Kriegsgefahr in die Versicherung eingedeckt haben, feiert die Suggestions-Interpretation wahre Triumphe. So nenne ich eine Auslegungskunst, die den vom Reichsgericht aufgestellten Grundsatz, daß Unklarheiten in den Versicherungsbedingungen gegen den Versicherer als den verantwortlichen Verfasser auszulegen sind, derart auf die Spitze treibt, daß nachträglich dem Versicherungsnehmer ein Wille bei Vertragsschluß unterstellt wird, dessen Mangel bei einer nüchtern-sachlichen und unbefangenen Prüfung der Tatsachen auf der Hand liegt. Wenn der Versicherer beispielsweise in seinen Bedingungen erklärt, daß er die dem Versicherten aus der Erfüllung der *gesetzlichen Wehrpflicht* erwachsende Kriegsgefahr in die Versicherung einschließe, dann bedient er sich des Begriffs „gesetzliche Wehrpflicht“ in dem Sinne, wie ihn der Sprachgebrauch des täglichen Lebens im Munde führt. Und hier denkt jedermann, wenn er von der gesetzlichen Wehrpflicht redet, an die Pflicht, die unterschiedslos von jedem Reichsangehörigen erzwungen werden kann, Dienste in der bewaffneten Macht des Reichs zu leisten, eine Untertanenpflicht, die Art. 57 der Reichsverfassung ebenso kurz wie wuchtig dahin prägt: „Jeder Deutsche ist wehrpflichtig und kann sich in Ausübung dieser Pflicht nicht vertreten lassen.“ (= § 4 Ziff. 1 der Deutschen Wehrordnung.) Der Sprachgebrauch des täglichen Lebens hat also bei dem Begriff „gesetzliche Wehrpflicht“ das Minimum der staatshoheitlichen Zwangsgewalt im Auge.

Wer Reserveoffizier werden will, muß hierzu geeignet befunden sein und seine schriftliche Einverständniserklärung zur Ernennung

gegeben haben. Alsdann findet die Wahl durch das Offizierkorps statt, und nach dieser Wahl wird der Offizieraspirant Allerhöchsten Ortes zum Offizier in Vorschlag gebracht (§§ 47 f. der Heerordnung); die Ernennung erfolgt alsdann durch den Kontingentsherrn. Die Beförderung zum Reserveoffizier ist also keine Zwangsbeförderung, sondern eine auf dem freien Willensentschluß des Geeigneten beruhende Beförderung; m. a. W.: die Ernennung zum Reserveoffizier fällt außerhalb der erzwingbaren Wehrpflicht und seine dienstliche Stellung außerhalb der volkstümlichen Anschauung über das, was der Reichsangehörige unbedingt zu leisten verpflichtet ist.

Nun kommt die staatsrechtliche Theorie *Labands* (Das Staatsrecht des Deutschen Reichs V. Aufl. 1914 Bd. 4 S. 183 f.), die lehrt: „Die Dienstpflicht der Reserve- und Landwehroffiziere hat *juristisch* denselben Charakter wie die aktive Dienstpflicht der Einjährig-Freiwilligen, d. h. sie ist eine *modifizierte* Erfüllung der gesetzlichen Wehrpflicht.“ Diese theoretische Auslegung des Gesetzes wird gern von den durch Juristen beratenen Interessenten gegen den Versicherer auszuspielen versucht, indem behauptet wird: Weil der *Gesetzes*begriff in der Theorie jene ausdehnende Auslegung gefunden habe, müsse diese auch der Versicherer gegen sich gelten lassen, und es wird gefolgert, daß der Versicherer, der nach seinen *Bedingungen* die aus der Erfüllung der gesetzlichen Wehrpflicht erwachsende Kriegsgefahr eindecke, damit ohne weiteres auch die Kriegsgefahr der Reserveoffiziere einschließe. Und um den diesbezüglichen Vertragsschluß zu konstruieren, wird die Kenntnis des Versicherungsnehmers von jener dem allgemeinen Sprachgebrauch widersprechenden Theorie behauptet und gesagt, der Versicherungsnehmer habe beim Lesen der bezüglichen Versicherungsbedingung an diesen weiten Begriff der gesetzlichen Wehrpflicht gedacht! Es wird also dem Versicherungsnehmer ein abseits liegender Wille nachträglich untergeschoben; und an Stelle eines Dissenses wird so zum Staunen des Versicherers eine Willenseinigung zustande gebracht, die sich in Abstraktionen bewegt und vergißt, daß die Parteien keine diskutierenden Rechtsgelehrten sind, sondern sich in der Sprache des täglichen Lebens unterhalten.

Aber auch rein theoretisch betrachtet kann jener Satz *Labands* nicht gegen den Versicherer verwendet werden. Denn *Laband* ist es dort nur darum zu tun, den Unterschied, der zwischen dem Reserve- und dem Berufsoffizier besteht, zu betonen: Der Berufsoffizier ist nach *Labands* Theorie juristisch nichts anderes als ein Staatsbeamter; sein Dienstverhältnis beruht grundsätzlich auf einem öffentlich-rechtlichen Dienstvertrag mit dem Kontingentsherrn. Der Reserveoffizier ist hingegen nach *Laband* nicht Beamter, sondern er ist derjenige Wehrpflichtige, der sich *freiwillig* verpflichtet, seine Wehrpflicht abweichend von der gesetzlichen Norm zu erfüllen. „Niemand kann wider seinen Willen zum Reserveoffizier ernannt und zur Erfüllung der mit dieser Stellung verbundenen Pflichten genötigt werden. Daß der Wehrpflichtige zum Militärdienst einberufen wird, beruht auf dem Gesetz; daß er aber zum Offiziersdienst

einberufen werden könne, erfordert einen Konsens. Die *besonderen* Verpflichtungen der Offiziere werden also nicht durch eine Verfügung des Staates, sondern durch einen Willensakt des Wehrpflichtigen begründet.“ (*Laband* S. 183 f. und Anm. 2 S. 181.)

Ebenso betont auch *Meyer* „Lehrbuch des Deutschen Verwaltungsrechts“ II. Aufl. 1894 § 225 S. 129 hinsichtlich des Reserveoffiziers: „Eine Verpflichtung zur Annahme einer derartigen Offizierstelle ist nicht vorhanden. Der Dienst der Reserveoffiziere hat daher, insoweit er Offiziersdienst ist, den Charakter einer *freiwilligen Leistung*.“

Beide Schriftsteller, *Laband* und *Meyer*, sind also lediglich der Ansicht, daß das Dienstverhältnis des Reserveoffiziers letzten Endes auf der gesetzlichen Wehrpflicht fuße. Sie betonen aber beide nachdrücklichst, daß ein sehr wesentliches Moment dies Dienstverhältnis von der gesetzlichen Norm der allgemeinen Wehrpflicht abweichend gestalte, nämlich die *Freiwilligkeit* der übernommenen *besonderen* Art der Erfüllung. Es ist „ein Konsens zwischen dem Wehrpflichtigen und dem Kontingentsherrn erforderlich, damit diese *besondere* Art der Erfüllung *an die Stelle* der allgemeinen trete.“ (*Laband* S. 184.)

Diese Abweichung von der gesetzlichen Norm der Erfüllung der gesetzlichen Wehrpflicht ist aber gerade das, was die Dienstleistung des Reserveoffiziers zu einem *anderen* Dienst als dem normalgesetzlichen gestaltet; es ist eben der „modifizierte“, aber nicht der normale Dienst. Auch die Theorie stützt demnach den volkstümlichen Sprachgebrauch des Versicherers, der nach seinen Bedingungen die aus der Erfüllung der gesetzlichen Wehrpflicht erwachsende Kriegsgefahr in die Versicherung einschließt, dahin: Es ist zwar diejenige Kriegsgefahr ohne weiteres in die Versicherung eingeschlossen, die sich für den Versicherten bei Ausübung der *jedem* Deutschen obliegenden Wehrpflicht auftut, aber nicht die besondere — erfahrungsgemäß höhere — Kriegsgefahr, der sich der Versicherte in wesentlicher Abweichung von der allgemeinen gesetzlichen Norm durch freiwilligen Akt unterwirft.

Kann somit auch der staatsrechtliche Kommentar nicht herangezogen werden, um dem Versicherer nachträglich einen dem Interessenten genehmen Willensentschluß aufzunötigen, so bedeutet doch diese Art der Auslegung von Versicherungsbedingungen eine Abirrung der Interpretationskunst. Denn es ist mit *Ehrenberg* „Versicherungsrecht“ S. 85 daran festzuhalten: „Für die Interpretation der Versicherungsbedingungen als reiner Vertragsurkunden gelten die Regeln der Rechtsgeschäftsauslegung, nicht die der Gesetzesauslegung. Nur wo Normen des objektiven Rechts einfach mit in die Versicherungsbedingungen aufgenommen sind, muß man auch bei dispositiven Rechtsnormen davon ausgehen, daß sie in dem Sinne aufgenommen wurden, wie der Gesetzgeber sie verstanden wissen wollte, und im Zweifel sind daher die Grundsätze der Gesetzesauslegung hier anzuwenden.“ Nimmt der Versicherer einen Gesetzessatz wörtlich in seine Bedingungen auf, dann will und muß er alles

das gelten lassen, was das Gesetz sagt und nach Ansicht seiner Erläuterer sagen will; bedient er sich aber nur eines einzelnen Wortbegriffs, der sich auch sonst in Gesetzen befindet, dann hat die Auslegung nicht von einem Gesetzeskommentar ihren Ausgangspunkt zu nehmen, sondern von dem gewöhnlichen Sprachgebrauch, dem wirtschaftlichen Zweck und den tatsächlichen Umständen des Vertragsschlusses; es ist der *wirkliche Wille* beider Vertragsteile zu erforschen (vgl. § 133 BGB.). Eine abweichende Interpretation bedeutet eine Entfremdung von den Vorgängen des täglichen Lebens und läuft in ihrem Ergebnis darauf hinaus, daß dem Versicherer die Eigenschaft eines Gesetzeskommentators beigelegt und dem Publikum die Kenntnis jeder theoretischen Lehrmeinung geradezu suggeriert wird!

Wollen die Versicherer bei Abfassung neuer Bedingungen über den Einschluß des Kriegsrisikos der Gefahr dieser abwegigen Auslegungskunst entgehen, dann werden sie sehr ins einzelne gehende Bestimmungen niederlegen müssen. Keine Kasuistik ist allerdings imstande, alle Möglichkeiten restlos zu erschöpfen.

IV.

Eine besondere Erscheinung der Kriegszeit bilden die „Kriegssterbekassen“[6]) (Ausschüttungskassen). Die Kassen sind öffentlichen Verbänden oder privaten Versicherungsunternehmungen angegliedert; sie haben also keine eigene Rechtspersönlichkeit. Es handelt sich vielmehr um ein von der leitenden Versicherungsunternehmung gesondert verwaltetes Vermögen, das aus den Beiträgen zu der Kasse besonders gebildet wird. Die Kosten der Verwaltung werden aus den Zinsen dieses Sondervermögens bestritten; soweit diese nicht reichen, übernimmt das leitende Unternehmen die Last. Die Kriegssterbekasse bildet also einen besonderen Versicherungszweig der führenden Unternehmung; soweit Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit diesen Zweig betreiben, begründet satzungsgemäß die Teilnahme an der Kriegssterbekasse keine Mitgliedschaft beim Verein.

Die Versicherungen dürfen nur auf Kriegsteilnehmer abgeschlossen werden. Der Begriff des Kriegsteilnehmers ist indes zum Teil derart weit gefaßt, daß hierunter auch fallen: Kriegsberichterstatter, Krankenpfleger, Geistliche und andere Personen, die als Nichtkämpfer vom Kommando zugelassen sind, wie auch deutsche Staatsbeamte und Arbeiter in militärisch besetzten Gebieten, Personen des Roten Kreuzes, kurz, „jedermann, der irgendwie der Kriegsgefahr ausgesetzt ist.“

Die Versicherung kann abgeschlossen werden von dem Kriegsteilnehmer selbst oder auch von Familienangehörigen, Verwandten, Freunden, Arbeitgebern, Vereinen, Verbänden, im Grunde also von *jedem* Dritten, da die Versicherer die persönlichen Beziehungen des Antragstellers zum Kriegsteilnehmer regelmäßig nicht nachprüfen,

[6]) Die Bezeichnung ist nicht einheitlich.

auch keine Pflicht und keinen Anlaß zur Nachprüfung haben. Ärztliche Untersuchung des zu Versichernden ist nicht erforderlich.

Die Prämie besteht in der einmaligen Einzahlung eines Kassenanteils von 5 M., auch 10 M. auf den zu benennenden Kriegsteilnehmer; auf einen Versicherten können Anteile bis 200 M., auch 300 M. genommen werden. Die eingezahlten Beträge werden — zum Teil nebst Zinsen, soweit diese nicht für die Kassenverwaltung aufgezehrt sind — einige Monate nach Kriegsende voll ausgeschüttet und an den Versicherungsnehmer oder an den von diesem bezeichneten Begünstigten ausgezahlt[7]). Die Höhe des auszahlbaren Betrags (Versicherungssumme) ist gleich demjenigen Betrag, der sich bei Aufteilung des Kassenvermögens anteilig auf die Anzahl der Kriegstoten ergibt. Wenn, wie im Krieg 1870/71, etwa 4 % der versicherten Kriegsteilnehmer sterben, dann entfällt also auf einen Anteil von 5 M. eine Versicherungssumme von 125 M.; bei 200 M. Anteilen 5000 M. und bei 300 M. Anteilen 7500 M.

Wenn auch die Kriegssterbekassenversicherung nach ihren Werbeschriften vornehmlich der Fürsorge der Kriegshinterbliebenen dienen soll, so erhellt aus der Möglichkeit, daß jeder Dritte Versicherungsnehmer sein kann, die weitere Möglichkeit, daß die Versicherung auch Zwecken absolut materieller Natur dient. Ein Gläubiger eines Kriegsteilnehmers kann z. B. seine Forderung von 5000 M. durch Einzahlung von nur 200 M. sicherstellen. Die Kriegssterbekassenversicherung unterscheidet sich demnach insoweit in nichts von der normalen Lebensversicherung; sie ist gleich dieser rechtlich eine bloße Versicherung auf den Todesfall und dient gleich dieser der Fürsorge der Familie wie auch dem allgemeinen Kredit.

Wie die Ausführungen ergeben, kommen als Versicherungssummen unter Umständen sehr bedeutende Vermögenswerte in Betracht, und dies Moment löst erneut alle Zweifelsfragen aus, zu denen die seit 1879 unverändert bestehende Fassung des § 850 Ziff. 4 ZPO. („der Pfändung sind nicht unterworfen die aus *Sterbekassen* zu beziehenden »Hebungen«") schon reichlich Anlaß gegeben hat. Sind die „Kriegssterbekassen" Sterbekassen im Sinne dieser Gesetzesbestimmung? Wenn ja, dann ist der Anspruch auf die Versicherungssumme weder pfändbar noch abtretbar (§ 400 BGB). Die Verneinung der Frage würde die Kriegssterbekassen - Versicherung der gewöhnlichen Lebensversicherung gleichstellen.

Nach *Gaupp-Stein* und *Petersen-Anger* Komm. zur Zivilprozeßordnung wären die Ansprüche gegen die in Rede stehenden Kriegssterbekassen der Privatversicherung sämtlich pfändbar, da es sich um Ansprüche auf Versicherungssummen aus Verträgen mit Versicherungsgesellschaften handelt; soweit die Kasse infolge ihres Anschlusses an einen öffentlichrechtlichen Verband öffentlichen Charakter hat, wären die Versicherungsansprüche nur insoweit unpfändbar, als sie den durch den Todesfall des Versicherten verursachten Aufwand decken sollen.

[7]) Nach den Bedingungen einiger Kriegssterbekassen dürfen Abschlagszahlungen auf Antrag bereits vor der endgültigen Verteilung geleistet werden.



Wie unsicher und unhaltbar diese Unterscheidungsmerkmale sind, hat bereits *Moser* in seinem Aufsatz „Die Sterbegeldversicherung und das Verbot der Pfändung von »Hebungen aus Sterbekassen«“ in dieser Zeitschrift 1914 S. 379 f. eingehend dargetan. Insbesondere wird aber offenbar, daß nach den genannten Kommentatoren, die in der Prozeßpraxis eine führende Rolle spielen, und nach der dort angeführten Literatur auch die Ansprüche aus einer öffentlichrechtlichen Kriegssterbekasse regelmäßig pfändbar wären, weil ein „durch den Todesfall verursachter Aufwand“ angesichts der regelmäßigen Bestattung im Felde so gut wie niemals in Frage steht. Stellt man demnach die Kriegssterbekassen-Versicherung auf diese Merkmale ab, dann wären die Ansprüche daraus regelmäßig stets pfändbar. Damit wäre aber ein gewaltiger Teil — und vermutlich der überwiegende — der gut gemeinten und außerordentlich praktischen Kriegssterbekassen - Versicherungen von unbemittelten Familienangehörigen des versicherten Kriegsteilnehmers aufs äußerste gefährdet: Der Gläubiger des Kriegsteilnehmers könnte dessen Versicherungsanspruch pfänden und damit den Fürsorgegedanken des vorsorglichen Familienvaters zuschanden machen. Hat die Ehefrau den abwesenden kriegsteilnehmenden Mann versichert, dann kann der Gläubiger der Frau (z. B. Vermieter, Lieferant) den Anspruch der Frau pfänden und auf diese Weise den gut angelegten Spargroschen der Frau zunichte machen.

Das kann nicht Sinn des Gesetzes sein, und es kann deshalb der Rechtsinhalt des Begriffs „Sterbekasse“ nur auf dem von *Moser* a. a. O. angedeuteten Weg gefunden werden: Die „Sterbekasse“ des § 850 Ziff. 4 ZPO. und damit auch die „Kriegssterbekasse“ fällt unter den Begriff der „Sterbegeldversicherung“ des § 189 Ziff. 2 VVG. Die Sterbegeldversicherung darf über eine Versicherungssumme von 2000 M. nicht hinausgehen, wenn sich die Versicherer die gesetzlichen Erleichterungen ausbedingen wollen (Ver. A. f. P. 1910 S. 101 Nr. 26).

Wie der Bundesrat auf Grund des § 3 des Gesetzes vom 4. August 1914 (RGBl. S. 327), der die Befugnis des Bundesrats zum Erlaß von Rechtsverordnungen auf diejenigen gesetzlichen Maßnahmen beschränkt, „welche sich *zur Abhilfe wirtschaftlicher Schädigungen* als notwendig erweisen“, die Pfändbarkeitsgrenze für Lohn- und Gehaltsansprüche bereits auf 2000 M. hinaufgesetzt hat (Bekanntmachung vom 17. Mai 1915 RGBl. S. 285), so tut sich auch für die Kriegssterbekassen die Notwendigkeit einer alsbaldigen Schutzverordnung im ähnlichen Sinne auf. Die Unpfändbarkeitsgrenze bis auf 2000 M. hinaufsetzen, wird allerdings kaum angehen, es sei denn, daß diese Grenze dann zum mindesten für alle solche Lebensversicherungen bestimmt wird, die durch und für Familienangehörige abgeschlossen sind (Fürsorgepolicen); wohl aber ließe sich eine Unpfändbarkeitsgrenze bis etwa 500 M. erwägen[8]). Es gilt,

[8]) In diesem Zusammenhang sei erinnert an § 291 der Österreichischen Exekutionsordnung von 1896, wonach Unterhaltsgelder und Renten, die dem

der wirtschaftlichen Not der Kriegsteilnehmerfamilien und dem gefährdeten Kredit des Kriegsteilnehmers vorzubeugen, ein gewiß hinreichender Anlaß, der unklaren Rechtslage zum mindesten eine bestimmte Richtlinie zu geben!

Eine andere Frage eröffnet sich in Verbindung mit der Kriegssterbekassen-Versicherung. Das ist die Vorschrift des § 159 Abs. 2 VVG., wonach zur Gültigkeit einer Versicherung, die für den Fall des Todes eines anderen genommen wird, die schriftliche *vorherige* Zustimmung (Einwilligung) des anderen erforderlich ist. Zwar *wird* diese Bestimmung der Ausbreitung der Kriegssterbekassen-Versicherung kaum im Wege gestanden haben angesichts der wohlwollenden Stellungnahme der Aufsichtsbehörden einem etwaigen Mangel gegenüber. Das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung insbesondere erwägt (Veröffentlichungen 1915 S. 96): „Da bei der ganzen Einrichtung weniger der geschäftliche Gesichtspunkt, als vielmehr der Gedanke der Unterstützung der Hinterbliebenen in den Vordergrund tritt, *auch die Gefahr von Mißbräuchen,* denen der § 159 Abs. 2 VVG. vorbeugen will, kaum in Frage kommt, würde das Amt den Leitern aus der unterlassenen Einholung der Einwilligung einen ernstlichen Vorwurf nicht machen können. Das Amt hat die Leiter der in Betracht kommenden Gesellschaften auf das Erfordernis des § 159 Abs. 2 VVG. hingewiesen und ihnen erklärt, *daß sie die Verantwortung für den Fall, daß die Einholung der Einwilligung unterbliebe, tragen müßten.*"

Diese amtliche Stellungnahme ist im Hinblick auf die zwingende gesetzliche Bestimmung des § 159 VVG. ebenso verwunderlich, wie sie wirtschaftlich erklärlich und in ihrer Begründung auch stichhaltig ist.

Die Schutzbestimmung des § 159 Abs. 2 VVG. beruht letzten Endes auf dem ethischen Gedanken des gemeinen Rechts, daß jede Möglichkeit einer Wettversicherung vermieden werden müsse. Wer eine Versicherung auf das Leben eines anderen abschließt, muß nach dem Standpunkt des gemeinen Rechts mindestens ein Interesse an dessen Leben nachweisen, andernfalls ist der Vertrag ungültig. Dieser gemeinrechtliche Standpunkt ist internationaler Natur und gilt in der Mehrzahl der Kulturländer[9]). Art. 499 des ungarischen HGB. vom Jahr 1875 insbesondere nimmt das Interesse bei Versicherung des Lebens von Aszendenten, Deszendenten, des Ehegatten und des Verlobten ohne weiteres als erwiesen an und läßt ganz allgemein das Interesse durch die Einwilligung des Dritten ersetzt werden. Diese Regelung kannte bereits das Allgemeine Landrecht *für die Preußischen* Staaten von 1794 in Teil II Tit. 8 §§ 1971/1973; *eine Note* im gedruckten Entwurf Teil I Abt. 2 S. 299 gab diesem *Verbot* indes folgende einseitig-polizeiliche Rechtfertigung: „Ver-

---

Verpflichteten *auf Grund von Versicherungsverträgen* ausgezahlt werden, *nur in Höhe* des 500 Gulden übersteigenden Jahresbezugs pfändbar sind, falls *der Verpflichtete* erwerbsunfähig und genötigt ist, von diesen Unterhaltsgeldern *und Renten* zu leben.

[9]) *Siehe Brecher,* „Versicherung auf fremden Tod". Wien 1912 S. 18ff.

sicherungen auf das Leben eines Dritten sind den Grundsätzen und der Analogie der gemeinen Rechte zuwider; sie können dem Dritten, auf dessen Kopf sie geschlossen sind, gefährlich werden. Die Erlaubnis, dergleichen Versicherungen zu nehmen, wird daher billig nur auf solche Personen eingeschränkt, denen, der Regel nach, an der Konservation des Versicherten mehr gelegen sein muß als an der Erhaltung des gezeichneten Quanti[10])."

Diese Rechtfertigung des Verbots wiederholt sich dann in allen Lehrbüchern und findet sich endlich wieder in der Begründung zum VVG. S. 145 und 148, wonach es besonderer Vorschriften zum Schutze des Dritten bedarf „gegen die Gefahr, welche sich daraus ergibt, daß der Versicherungsnehmer oder *ein sonstiger Beteiligter* den Eintritt des Versicherungsfalles herbeizuführen in der Lage ist. Die Aussicht auf den lediglich durch den Eintritt dieses Todes bedingten Gewinn kann *immerhin* einen Anreiz zu Handlungen bilden, welche die Verwirklichung des Gewinns bezwecken. Steht dessen Einverständnis (des Dritten) mit der Versicherung fest, so ist immerhin eine Gewähr dafür gegeben, daß keine *unlauteren Absichten* verfolgt werden."

Das VVG. sieht demnach von dem gemeinrechtlichen Erfordernis eines Interesses an der Fremdversicherung überhaupt ab[11]) und hat nur noch den Gedanken einer Schutzmaßnahme gegen die niedrigste menschliche Regung, den Mord aus Habgier. So betont denn auch *Cosack* Lehrbuch des Handelsrechts VII. Aufl. 1910 § 166 S. 573: „Der Grund der Regel des § 159 II S. 1 ist, daß durch eine solche Versicherung der Versicherungsnehmer in Versuchung gerät, das Leben des anderen um des eigenen Gewinnes willen zu verkürzen, und der andere dieser Gefahr nur mit seiner Einwilligung ausgesetzt werden soll."

Wäre der Schutzgedanke folgerichtig durchgeführt, dann müßte die Einwilligung des Dritten auch zu jeder Verfügung des Versicherungsnehmers über die Versicherungsansprüche gefordert werden. Dies wird aber weder vom Kaiserl. Aufsichtsamt noch von der wohl herrschenden Meinung in der Literatur angenommen[12]). Das Auf-

[10]) Nach *Brecher* S. 47 ist es zweifelhaft, ob die Einwilligung an und für sich, auch ohne materielles Interesse des Versicherungsnehmers am Leben der versicherten Person, zur Gültigkeit genügte. *Brecher* verneint dies angesichts der Einreihung der Lebensversicherung unter die Schadensversicherungsverträge (§§ 1934, 1954 ALR.) und weil die Versicherungen auf fremden Tod ohne Interesse am fremden Leben trotz Zustimmung der versicherten Person als Wett- oder Spielverträge und als unsittliche Verträge erscheinen, denen die Klagbarkeit zu versagen sei. Diese Ansicht engt den Gesetzestext des § 1973 II 8 ALR. ohne Not ein!

[11]) Siehe auch das bei *Brecher* a. a. O. S. 120/121 angeführte Schrifttum. Nach *Brecher* S. 118/119 ist es zweifelhaft, ob das Erfordernis der Zustimmung unter allen Umständen einen genügenden Schutz für die versicherte Person darstellt. Das trifft zweifellos zu, nicht in Einklang mit dem Gesetz ist aber zu bringen *Brechers* Annahme, daß der Versicherungsvertrag trotz Zustimmung als gegen die guten Sitten verstoßend nichtig sei (§ 138 BGB.), wenn kein wie immer geachtetes Interesse vorliege. Was das Gesetz gestattet, kann nicht unsittlich sein.

[12]) Siehe die Bedenken hiergegen bei *Brecher* a. a. O. S. 123, *Ehrenberg* in „Das Recht" 1911 S. 12, *Schneider* Komm. z. VVG. S. 457.

sichtsamt (Veröffentlichungen 1910 S. 92/93) erwägt, daß es zum Schutze des Versicherten immerhin ausreiche, wenn er überhaupt von der Versicherung auf sein Leben Kenntnis erhalte; es lasse sich auch nicht verkennen, daß die *Verwertbarkeit des Versicherungsscheins im rechtsgeschäftlichen Verkehr,* insbesondere die Aufnahme von Darlehen auf Grund der Versicherung, unter Umständen erheblich eingeschränkt werde und berechtigte Interessen geschädigt werden könnten, wenn die Einwilligung in jedem Fall eingeholt werden müsse. Aus diesem Grunde habe denn auch das schweizerische Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag im Art. 74 Abs. 2 bestimmt, daß der Versicherungsanspruch ohne Zustimmung des Dritten abgetreten werden könne. *Mueller* in dieser Zeitschrift 1911 S. 16 betont: Darin, daß der Dritte seine Zustimmung zum Abschluß der Versicherung auf sein Leben erteilt habe, liege die Zustimmung zu allen Verfügungen des Berechtigten. Demgegenüber macht *Bürkner* ebenda S. 813 geltend, daß der Dritte nur dem Versicherungsnehmer ein Interesse an seinem Leben oder Sterben habe einräumen wollen, aber nicht etwa auch jedem anderen, dem durch Zession oder Verpfändung ein Recht an der Versicherung begründet werden könne.

Die Erwägung der Aufsichtsbehörde macht ganz zutreffend geltend, daß die Verwertbarkeit der Versicherung bei konsequenter Durchführung des gesetzlichen Schutzgedankens schwer leiden würde. Daraus folgt aber auch, daß die ganze Schutztheorie auf sehr schwachen Füßen steht; der Krieg mußte erst kommen, um die Schutztheorie in der Gestalt des Gesetzes in ihrer ganzen Schwäche bloßzulegen. Denn daß die Gelegenheit, „den Eintritt des Versicherungsfalles herbeizuführen", bei der Länge des Krieges in unzähligen Fällen für den Versicherungsnehmer der Kriegssterbekassen gegeben war und ist, liegt auf der Hand. Es sei nur an den Fall gedacht, daß der Versicherte, von seiner Versicherung aber nichts ahnende Kriegsteilnehmer urlaubsweise einmal oder wiederholt in die Heimat zurückkehrt. Die Aufsichtsbehörden glauben trotzdem nicht ernstlich an die Stichhaltigkeit der gesetzlichen Schutztheorie, daß das Leben dieses Kriegsteilnehmers gefährdet sein könne; andernfalls hätten sie den Versicherern nicht das vorgedachte Entgegenkommen beweisen dürfen.

Allerdings ein Entgegenkommen eigener Art, denn der Versicherer soll alle Verantwortung für den nichtigen Vertrag tragen; mit anderen Worten: Er soll sich niemals auf die Nichtigkeit des Vertrags berufen dürfen und immer auszahlen, an den versicherungsnehmenden Gläubiger des Kriegsteilnehmers oder an sonstige Vertragsgegner.

Diese Halbheit in der amtlichen Behandlung der Beteiligten läßt den Mangel der gesetzlichen Bestimmung in besonders grellem Licht erscheinen. Die Lösung der Schwierigkeiten wäre dem modernen Wirtschafts- und Kulturleben entsprechend zum großen Teil dadurch gewonnen, daß sich das Gesetz mit der alsbaldigen nachträglichen Zustimmung (Genehmigung) des Dritten zu dem abgeschlossenen Vertrag begnügte und das Erlöschen der etwa mittels der Versiche-

rung gedeckten Forderung bestimmte. Zum mindesten aber sollte jene Genehmigung für alle diejenigen Versicherungszweige statthaft sein und alsbald gesetzlich festgelegt werden, für welche die Aufsichtsbehörden die Genehmigung als ausreichend erachteten; die Ausfüllung einer derartig dehnbaren Gesetzesbestimmung ließe sich unschwer den Aufsichtsbehörden anvertrauen, da sich diese schon jetzt vielfach in ähnlichen Blankettvorschriften zu bewegen haben; es sei z. B. erinnert an § 40 Abs. 2 Satz 2, § 159 Abs. 3 Satz 2 und § 189 VVG. Ist doch schließlich auch der Abwehrmaßregel des § 170 VVG. zu gedenken, wonach der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung befreit wird, wenn der Versicherungsnehmer den Tod des Versicherten vorsätzlich und widerrechtlich herbeiführt.

Was von der Kriegssterbekassen-Versicherung gilt, hat auch für die „Kriegsrisiko-Versicherung" Bedeutung, d. h. für die große besonders auf die Kriegsgefahr abgestellte Lebensversicherung. Durch die Kriegsrisiko-Versicherung kann jeder Wehrpflichtige, auch wenn er schon in der Kampffront oder im Schützengraben steht, ohne ärztliche Untersuchung in Höhe bis 100 000 M. versichert werden. Dieser Versicherungszweig wird von zwei deutschen — einer Aktien- und einer Gegenseitigkeits-Gesellschaft —, einer österreichischen und einer ungarischen Aktiengesellschaft sowie von einer Budapester Gegenseitigkeitsgesellschaft betrieben[13]). Der Vertrag wird zunächst auf ein Jahr geschlossen und kann, falls der Krieg über diese Zeitdauer hinaus anhält, verlängert werden. Sofern der Todesfall während der Kriegsdauer nicht eintritt, kann die Kriegsrisiko-Lebensversicherung nach Beendigung des Krieges in eine gewöhnliche Lebensversicherung umgewandelt werden.

Die Kriegsrisiko-Versicherung kennt, wie bereits ihr Name besagt, keine Prämienreserve im technischen Sinn, da sie nur als eine vorübergehende Versicherung angesehen wird. Von der Kriegssterbekassen-Versicherung unterscheidet sich die Kriegsrisiko-Versicherung vornehmlich dadurch, daß bei letzterer die Versicherungssumme von vornherein genau bestimmt ist, daß die Summe unverzüglich bei Eintritt des Versicherungsfalls auszuzahlen ist und daß sie ganz beträchtlich höher hinaufgeht; bei der Kriegssterbekassen-Versicherung besteht, worauf *Broecker* in dieser Zeitschrift 1916 S. 119 bereits aufmerksam gemacht hat, der wesentliche Nachteil, daß die Leistung des Versicherers nicht von vornherein genau beziffert ist und daß die Kassenleistungen derart weit hinausgeschoben sind, daß hierdurch der Wert der Einrichtung stark gemindert wird.

Der bedeutende wirtschaftliche Wert der Kriegsrisiko-Versicherung liegt auf der Hand: Die vielen Säumigen, die in der langen Friedenszeit die Möglichkeit eines Kriegsausbruchs gar nicht mehr ernstlich ins Auge fassen zu sollen vermeinten, sind noch angesichts der akut gewordenen höchsten Lebensgefahr in der Lage, ohne jede ärztliche Untersuchung eine sofortige außerordentlich große Deckung zu finden. Diese Möglichkeit beleuchtet die Beweglichkeit der

[13]) Deutsche Versicherungs-Zeitung 1916 S. 41.

Kreditfunktion der großen Lebensversicherung erneut in hervorragendem Maße. Denn der versicherungsnehmende Kriegsteilnehmer ist auf diese Weise nicht nur in der Lage, noch schleunigst für seine Familie die weitestgehende Vorsorge zu treffen, er kann auch seinen Gläubiger im Wege der Begünstigung, Verpfändung oder Abtretung der Versicherungsansprüche ruhig stellen und seinem Zugriff auf sein Vermögen und seinen Nachlaß vorbeugen.

Aber auch dem Gläubiger, der seine Forderung gegen den Einberufenen sicherstellen will, eröffnet sich in der Kriegsrisiko-Versicherung die beste Gelegenheit; und diese Gelegenheit ist besser als die bei der Kriegssterbekassen-Versicherung, weil er hier von vornherein die Versicherungssumme genau kennt und danach seine Prämienauslagen zu veranschlagen in der Lage ist. Jedoch auch hier der Hemmschuh des § 159 Abs. 2 Satz 1 VVG.! Der Gläubiger ist vielleicht gar nicht in der Lage, die Einwilligung seines Schuldners zu der Versicherung herbeizuschaffen, weil er dessen Feldadresse nicht kennt oder weil der Schuldner böswillig genug ist, ihm die Einwilligung aus reiner Schikane zu verweigern. Der Gläubiger hat zwar ein nachweisbares Interesse an der Versicherung, aber das deutsche Recht versagt ihm jeden Schutz aus einem auf die Spitze getriebenen, überspannten Schutzgedanken heraus. Schließt der Gläubiger gleichwohl den nichtigen Vertrag, dann geschieht das in der Überzeugung, daß der Versicherer den Vertrag als gültig ansehen und erfüllen werde. Das Vertrauen also, das sich der Versicherer im Lauf der Zeit erworben hat, gibt den Ausschlag gegenüber Bedenken, zu denen eine abstrakte gesetzliche Polizeimaßnahme Anlaß gibt; Treu und Glauben im Verkehr überwinden die in ihrer Basis verfehlte Gesetzesformel und führen deren Ausgangspunkt ad absurdum. Denn auch hier muß die Erwägung des Aufsichtsamts gelten, daß „die Gefahr von Mißbräuchen, denen der § 159 Abs. 2 vorbeugen will, kaum in Frage kommt."

Zu beachten ist die Anteilnahme der Allgemeinheit an der Wahrung des wirtschaftlichen Fortkommens, an der Schaffensfreude des einzelnen und damit an der Erhaltung seines Kredits. Unter diesem Gesichtspunkt betrachtet erscheint das deutsche Versicherungsrecht aber geradezu rückständig im Vergleich zu der Anpassungsfähigkeit des österreichischen und des ungarischen Rechts an ein wirtschaftliches Gemeinbedürfnis. Denn da nach beiden Rechten ein vermögensrechtliches Interesse an dem Fortleben der versicherten Person genügt[14]), war die Zustimmung des Versicherten nicht herbeizuschaffen, und es konnte daher im gegenwärtigen Krieg eine Schuldnerversicherung in weitem Umfang getätigt werden. Insbesondere war es nach dem bereits angeführten § 499 des ungarischen HGB. möglich, auf Anregung der Wiener Juweliere hin eine voll wirksame Lebensversicherung der kriegsteilnehmenden Schuldner ohne deren Kenntnis als allgemeine Kunden-

[14]) Für das österreichische Recht siehe *Brecher* a. a. O. S. 72. Der ab 1. Januar 1917 gültige § 131 der österreichischen Versicherungsordnung erfordert die Zustimmung des Versicherten; es genügt aber Genehmigung (*Brecher* S. 128).

versicherung zu gestalten. Die Wiener Juweliere hatten bei Ausbruch des Krieges große Forderungen an Kavaliere und Offiziere und gaben in dem naturgemäßen Bestreben, ihr Vermögen, das zum großen Teil aus solchen Forderungen besteht, auf irgend eine Weise zu retten, die Anregung zu diesem Versicherungszweig, der sich dann alsbald zu einer allgemeinen Kundenversicherung erweiterte. *Szegö* in der Zeitschrift für Versicherungswesen 1916 S. 56 hebt bei Besprechung dieser Versicherung mit Recht hervor, daß es doch zweifellos von großem Vorteil sei, wenn der Gläubiger sich irgendwie gegen jene mächtige wirtschaftliche Erschütterung zu schützen vermag, die mit dem Verlust des Schuldners verbunden ist. Und wenn auch aus der Natur der Sache folge, daß der Gläubiger hauptsächlich einen solchen Schuldner versichern werde, der über kein namhafteres Vermögen verfüge, so würden doch auch vermögendere Schuldner versichert, weil der Krieg auf vielen Gebieten eine wirtschaftliche Entwertung und eine erhebliche Vermögensverheerung herbeigeführt habe[15]).

Auch hier dürfte man angesichts der hohen wirtschaftlichen Werte, die auf Gläubiger- wie Schuldnerseite auf dem Spiele stehen, wenn man nicht ganz dem ungarischen Recht folgen will, doch zum mindestens für ausreichend erachten, daß der Versicherer baldmöglichst die Genehmigung des Versicherten herbeiholt, und daß diese nachträgliche Zustimmung zur Gültigkeit des Vertrages ausreiche. Wie zur Zeit nach deutschem Recht die Sache liegt, gilt für die Kriegssterbekassen-Versicherung wie für die Kriegsrisiko- wie überhaupt für die Lebensversicherung[16]): Während der Versicherer gewaltige wirtschaftliche Güter in Schutz nimmt, wird ihm diese Last zwar von der Aufsichtsbehörde ohne Bedenken zugebilligt, es wird ihm aber gleichzeitig nahe gelegt, die Verantwortung für den nichtigen Vertrag zu tragen, m. a. W. also, sich seinerseits nicht auf die Nichtigkeit des Vertrags zu berufen. Während demnach der Versicherer beim Vertrage stehen bleiben und ihn erfüllen wird, kann der Versicherungsnehmer die Nichtigkeit des Vertrages, wenn es ihm paßt, geltend machen und Herausgabeansprüche stellen. Denn wer auf Grund eines nichtigen Rechtsgeschäfts etwas auf Kosten des Vertragsgegners erlangt, ist in Höhe seiner etwaigen ungerechtfertigten Bereicherung herausgabepflichtig. Kennen beide Teile den Mangel des Rechtsgrundes, dann besteht keine Herausgabepflicht (§ 814 BGB.). Kennt nur der Versicherer den Nichtigkeitsgrund, so hat er die Prämien nebst Nutzungen herauszugeben, abzüglich aller mit dem

[15]) Ob *Brecher* angesichts dieser segensreichen Wirksamkeit des österreichischen und ungarischen Rechts noch die Fremdversicherung als einen Auswuchs des Egoismus, ein Gift, das vom allgemeinen Verkehr ausgeschlossen und nur unter Beobachtung strenger Vorschriften gegen jeden Mißbrauch geduldet werden sollte (S. 141 a. a. O.), bezeichnen wird? *Ehrenberg* (Zeitschrift für Handelsrecht 1886 Bd. 33 S. 27) hat seinerzeit mit Recht erklärt, daß einem Mißbrauch am wirksamsten dadurch vorzugreifen sei, daß Versicherungsnehmer nur derjenige sein kann, „der ein wirtschaftliches Interesse am Ausbleiben des vorzeitigen Todes desjenigen hat, auf dessen Leben die Versicherung gestellt ist".

[16]) Es soll hier nur Grundsätzliches gestreift werden.

Empfang in ursächlichem Zusammenhang stehenden Ausgaben und Vermögensverminderungen (§§ 818/819 BGB.), d. i. die Bruttoprämie abzüglich Verwaltungskosten und Abschlußprovision; Prämienreserve, Nettoprämie und Zinsen sind immer Gegenstand der Bereicherung, da der Versicherer wegen des nichtigen Vertrags keine Gegenleistung schuldete (vgl. hierzu *Schellwien* und *Erlanger* in dieser Zeitschrift 1908 S. 37 und S. 695). Den beiderseitigen Ausgleich nach den Grundsätzen des Rücktritts zu regeln, wie *Kohler* (Lehrbuch „Das Bürgerliche Recht" Bd. 2 § 98 S. 261) und *Lederle* („Die Lebensversicherung" § 42 S. 87) anregen, steht das Bedenken entgegen, daß das Gesetz nur den vertragsmäßig vorbehaltenen Rücktritt kennt und außerdem die diesbezüglichen Vorschriften nur in gewissen Fällen noch für entsprechend anwendbar erklärt, daß aber in diese Fälle die Versicherungsverhältnisse nicht eingeschlossen sind.

Die verschiedenartige Behandlung der Vertragsparteien durch die Aufsichtsbehörden bedeutet eine wirtschaftliche und rechtliche Ungereimtheit und entspricht nicht den Erfordernissen des allgemeinen Rechts- und Verkehrslebens. Die amtliche Verlegenheit beweist aber die gerügte Schwäche des Gesetzes besser als alle Theorie.

Die Privatversicherung in Bulgarien.

Von Chefredakteur Arthur Dix (Sofia).

I. Gesamtwirtschaftliche Grundlage.

Bulgarien ist ein Bauernland. 80 % der Bevölkerung leben auf dem Lande und auch die Städte tragen zum Teil das Gepräge der Landstädte. Großgrundbesitz ist nahezu unbekannt; jede Familie hat in der Regel ihr eigenes Anwesen. Noch liegt ein beträchtlicher Teil des Landes brach und etwa ein Viertel der gesamten Bodenfläche ist Gemeindeland. Dieses wird zur Vergrößerung der einzelnen Anwesen mit in Anspruch genommen, wenn die Erbteilung in den sehr kopfreichen Familien eine Zerstückelung in zu kleine Parzellen herbeigeführt hat. Übrigens ist die Gemengelage bereits so weit vorgerückt, daß eine rationelle Beackerung vielfach nur noch möglich ist durch den genossenschaftlichen Zusammenschluß der Besitzer ineinander übergreifender Parzellen. Das landwirtschaftliche Genossenschaftswesen spielt demgemäß eine beträchtliche Rolle und ist als ein wesentlicher Träger der wirtschaftlichen Zukunft des Landes zu betrachten.

Anders liegen die Verhältnisse in dem noch sehr dünn bevölkerten Mazedonien, in dem aus der Türkenzeit noch in größerem Maße Großgrundbesitz vorhanden ist. Für die Neubesiedelung des zum Teil ungemein fruchtbaren Bodens stehen die alten mazedoni-



schen Flüchtlinge zur Verfügung, die sich bisher stets nach Bulgarien gewandt hatten. Das natürliche Volkswachstum ist auf dem Balkan sehr stark und erreicht fast 2 %. Die Auswanderung, die übrigens bisher statistisch nicht festgestellt wurde, dürfte sehr eingeschränkt werden, wenn der vorzüglich zum Gärtner geeignete Bulgare Gelegenheit findet, den reichen mazedonischen Boden zu bebauen.

Die Bevölkerung Alt-Bulgariens belief sich auf 4½ Millionen Köpfe. Das neue Groß-Bulgarien bei Friedensschluß dürfte auf gut 7 Millionen Einwohner zu schätzen sein.

Seitdem das Land in beträchtlichem Umfange für die Ausfuhr produziert, darf der bulgarische Bauer als wohlhabend betrachtet werden. Früher waren die Städte mit ihrer für den Markt der gesamten europäischen und asiatischen Türkei arbeitenden Hausindustrie der Sitz des Wohlstandes. Heute ist die Hausindustrie infolge der europäischen Industrie-Konkurrenz mehr und mehr beschränkt auf die Herstellung der Kleidung für den eigenen Bedarf und die bulgarische Industrie — vom Staate lebhaft gefördert — noch in den Anfängen einer größeren Entwicklung. In den Städten ist daher nur in begrenztem Maße Reichtum anzutreffen. Daß aber auf dem Lande nicht geringe Vermögen durch die sehr sparsamen und bedürfnislosen Bauern angesammelt worden sind, dafür spricht die verhältnismäßige Leichtigkeit, mit der ansehnliche Kapitalien aufgebracht werden, wo Verwertungsanstalten für die landwirtschaftlichen Erzeugnisse (Mühlen, Brauereien, Zuckerfabriken u. dgl.) zu schaffen sind. Die Beteiligung ausländischen Kapitals an Gründungen dieser Art ist verschwindend gering, und der Bulgare legt Wert darauf, sie möglichst aus eigener Kapitalskraft ins Leben rufen zu können.

Der wirtschaftlichen Zukunft des Landes[1]) erschließen sich bedeutende Aussichten. Volle Nutzung der in Groß-Bulgarien vorhandenen Bodenschätze nach allen Richtungen verspricht eine Steigerung der Ausfuhr auf mehrere hundert Millionen[2]), und die engere Berührung mit der mitteleuropäischen Kultur wird auch die Bedürfnisse der Bevölkerung entwickeln, so daß in Zukunft vom versicherungstechnischen Standpunkt aus mit ungleich höheren Werten wird gerechnet werden können als beim heutigen Stande der Dinge.

In dieser Beziehung muß jede Betrachtung der bulgarischen Verhältnisse von der großen Jugend des Landes ausgehen. Das Land ist noch nicht 40 Jahre selbständig; seine innigere Berührung mit dem Weltmarkt ist noch viel jüngeren Datums. Erst seit 1902 übersteigen die jährlichen Ausfuhrwerte regelmäßig 100 Millionen Francs. Dem entsprechend kommt der bulgarische Bauer erst jetzt in die Lage bzw. empfindet erst jetzt das Bedürfnis, seine unendlich schlichten Lehmhütten der alten Zeit durch moderne Bauten zu er-

---

1) Vgl. meine Schrift: *„Bulgariens wirtschaftliche Zukunft"*. Leipzig 1916. S. Hirzel. (Bulgarische Ausgabe „Gutenberg"-Sofia.)

2) Vgl. auch meinen Aufsatz: „Deutschland und der Balkanmarkt" in den Jahrbüchern für Nationalökonomie und Statistik, Bd. 106. (Maiheft 1916.)

setzen. Die Beschaffung nennenswerten Mobiliars ist gleich jungen Datums. Landwirtschaftliche Maschinen finden erst seit einem Jahrzehnt in steigendem Umfang Eingang, und noch herrscht der Holzpflug ältester Bauart vor. Das Feld für Feuerversicherungs-Gesellschaften also beginnt in den Dörfern eigentlich erst sich zu entwickeln. In den größeren Städten ist in dieser Beziehung der Boden naturgemäß schon in weiterem Umfange bereitet, auch von den bestehenden Versicherungsgesellschaften schon fleißig beackert worden.

Vorfrage für die Entwicklung der bulgarischen Volkswirtschaft ist die Ausbreitung des Verkehrswesens. Die wenigen, durchweg eingleisigen Bahnen, über die Groß-Bulgarien bisher verfügt, genügen nicht zur Erschließung des Bodens und allen seinen Schätzen. Der landesübliche kleine Ochsenwagen ist ein nur wenig leistungsfähiger Zubringer, der bei größeren Entfernungen von der Bahn infolge des mitzuführenden Futters nur wenig Nutzlast bewältigen kann. Mit der Ausbreitung des Verkehrswesens, namentlich auch mit der Entwicklung der Donauschiffahrt, wird sich das Feld der Transportversicherungen erweitern. Den Lebensversicherungen hat die Reihe der Balkankriege vorgearbeitet, die das Volk über die Notwendigkeit der Vorsorge nach dieser Richtung mehr aufklärte, als es die eifrigste Propaganda der Versicherungsgesellschaften hätte tun können.

II. Statistisches.

Die Volkszählung vom 31. Dezember 1910 ergab in Alt-Bulgarien 774 954 Haushaltungen gegen 708 814 im Jahre 1905. Hiervon entfielen 198 806 auf die Städte, 576 148 auf die Dörfer. Auf einen Haushalt kamen durchschnittlich 5,6 Köpfe. An Wohngebäuden (ausschließlich Wohnzwecken dienend) wurden ermittelt:

Insgesamt	476 380
Davon in Städten	119 285
„ „ Dörfern	357 095
„ Gasthäuser	1 234

Wohn- und anderen Zwecken dienten:

	Gebäude
Insgesamt	281 962
Davon öffentliche	3 667
„ Schulen	5 173
„ Kirchen und Klöster	2 903
„ Werkstätten und Fabriken	6 714
„ Bäckereien	1 798
„ Müllereien	3 082

Nicht zu Wohnzwecken benutzte Gebäude wurden ermittelt:

Insgesamt	489 030
Davon Werkstätten und Fabriken	6 661
„ Gastwirtschaften	21 187
„ Bäckereien	896
„ Warenlager	1 744
„ Mühlen	8 922

Die Zahl der Todesfälle in Alt-Bulgarien betrug insgesamt:

1906	90 870
1907	92 193
1908	101 804
1909	113 203
1910	99 939

Im Durchschnitt 1904 bis 1907 wurden Todesfälle verzeichnet:

	Auf 1000 Männer	Frauen	Einwohner überhaupt
In den Städten	11,4	10,0	21,4
Auf dem Lande	11,2	10,8	22,0
Insgesamt	11,3	10,6	21,9

Die Todesfälle verteilten sich 1910 auf die Altersklassen wie folgt:

Jahre	männl.	weibl.	Jahre	männl.	weibl.
0—1	30,9	26,0	Übertrag	77,6	79,0
1—5	20,6	21,5	55—60	2,8	2,3
5—10	4,7	5,2	60—65	4,1	3,7
10—15	2,3	2,7	65—70	3,6	3,1
15—20	2,8	3,3	70—75	4,3	4,0
20—25	3,4	4,3	75—80	2,7	2,2
25—30	2,6	3,9	80—85	2,4	2,6
30—35	1,9	2,8	85—90	1,0	1,1
35—40	2,1	2,6	90—95	0,8	1,1
40—45	2,0	2,3	95—100	0,4	0,5
45—50	2,0	2,0	über 100	0,3	0.5
50—55	2,3	2,4		100,0	100,0
	77,6	79,0			

Weiterhin sind aus der bulgarischen Statistik für Versicherungsfragen noch erwähnenswert die Zahlen der Morde und Selbstmorde, Diebstähle, Hagelschäden und Brandschäden.

Es wurden ermordet:

	Männer	Frauen
1908	543	71
1909	666	71
1910	587	73

Selbstmord begingen:

	Männer	Frauen
1908	133	53
1909	180	26
1910	174	33

Ferner betrug die Zahl der Diebstähle und der Wert der gestohlenen Gegenstände:

	Fälle	Wert Fr.
1908	615	249 168
1909	450	243 150
1910	532	238 105

Durch Wolkenbrüche, Hagel und Überschwemmung wurden betroffen:

	Fälle	Wert Fr.
1908	19	648 307
1909	35	1 085 019
1910	33	7 494 285

Die Statistik der Brände verzeichnete:

	Fälle	Wert Fr.
1908	897	1 719 340
1909	770	1 326 337
1910	728	1 404 619

Bei allen diesen Angaben ist zu berücksichtigen, daß sich die Statistik nur auf das alte Bulgarien vor den Kriegen erstreckt und weder Thrazien noch Mazedonien und Ostserbien berücksichtigt.

III. Geschichte und Stand des bulgarischen Versicherungswesens.

Entsprechend der Jugend des bulgarischen Staatswesens und der spät begonnenen Verbindung Bulgariens mit dem Weltmarkt hat auch das Versicherungswesen erst vor gar nicht langer Zeit seine Ausdehnung in Bulgarien zu nehmen vermocht. Die Jahre 1890 und 1895 brachten die ersten Gründungen bulgarischer Versicherungsgesellschaften, und seit etwa 1900 hat sich die Versicherungsarbeit auch auf die Dörfer erstreckt. Es war die Zeit, in der die bulgarischen Bauern reichliche Geldmittel vom Weltmarkt an sich zu ziehen begannen.

Für die Propagierung des Versicherungswesens war in den Anfangszeiten naturgemäß auch eine gewisse Behinderung, daß sich die allgemeine Volksbildung erst allmählich durchsetzen konnte. Aus der Türkenzeit kam das bulgarische Volk ganz überwiegend analphabetisch in die staatliche Selbständigkeit. Erst 1906 war die gesetzliche Durchführung der allgemeinen Schulpflicht möglich. Der Bulgare ist lernbegierig und macht von jeder sich ihm bietenden Bildungsgelegenheit eifrig Gebrauch, so daß die Zeiten des Analphabetentums bald völlig überwunden sein werden. Fürs erste aber mußte mit diesem Faktor gerechnet werden, der einer Ausbreitung des Versicherungswesens gewisse Grenzen zog.

Besonders förderlich haben, wie schon angedeutet, die Balkankriege auf das bulgarische Versicherungswesen gewirkt. Sie lehrten das Volk einmal die Notwendigkeit der Vorsorge für den Fall erkennen, daß der Familie Haupt und Ernährer genommen wird; sie steigerten ferner durch die Erfolge des ersten Krieges das Selbstvertrauen und den Unternehmungsgeist, und sie lenkten endlich die Aufmerksamkeit des Auslandes ganz anders als je zuvor auf Bulgarien.

Die Folge war auf dem Gebiete des Versicherungswesens, daß sich in Bulgarien die Zahl der Versicherungsgesellschaften

von 3 inländischen und 7 ausländischen
auf 6 inländische und 12 ausländische

hob. An Lebensversicherungen waren bis 1900 jährlich nur 10 bis 12 Millionen Versicherungssumme abgeschlossen worden, 1913 da-

gegen 65 Millionen Leva. Auch jetzt aber sind in Alt-Bulgarien nur 3 % der Bevölkerung versichert, so daß die Aussichtsmöglichkeiten noch sehr groß sind.

In Mazedonien arbeiten einige ausländische Gesellschaften, die jedoch ihre Tätigkeit fast ganz auf die Juden (Spaniolen), Griechen und Fremden beschränkten.

Das Feld für die Lebens- und Rentenversicherungen ist in Bulgarien um so ausgedehnter, als das staatliche Pensionswesen sehr wenig entwickelt ist. Eine eigentliche Staatspension gibt es ebensowenig wie eine staatliche Sozialversicherung. Seit 1891 gibt es für Militärpersonen, seit 1892 auch für Staatsbeamte des Zivildienstes Pensionskassen, die Staatszuschüsse beziehen, überwiegend aber gespeist werden aus Abzügen vom Gehalt. Von den Gesamteinnahmen der Militärpensionskasse (1891 bis 1912) in Höhe von 22,4 Millionen Leva, aus denen in der gleichen Zeit 18,6 Millionen Pensionen gezahlt wurden, entstammen 12 Millionen den Abzügen vom Gehalt, 6,3 Millionen den Staatszuschüssen, der Rest den Kapitalzinsen usw. Die Pensionskasse der Zivilbeamten nahm (1892 bis 1912) 44 Millionen Leva aus Gehaltsabzügen ein, 15,7 Millionen an Zinsen, 3,3 Millionen an Staatszuschüssen und zahlte in dieser Zeit rund 45 Millionen Pension aus. Im Jahre 1912 wurden an 7800 frühere Staatsbeamte zusammen 4,7 Millionen Leva Pension ausgezahlt. Ganz neuerdings ist auch für Gemeindebeamte eine ähnliche Pensionskasse gegründet worden.

Diese Sachlage macht es besonders erklärlich, daß an der Spitze aller bulgarischen Versicherungsgesellschaften nach dem Stande der Dinge vom April 1916 marschierte:

1. *Der Beamten-Versicherungsverein von 1905,* der nur die Lebensversicherung pflegt. Nach fachmännischem bulgarischen Urteil verfügt die starke Organisation dieser Gegenseitigkeits-Gesellschaft über einen Stab tüchtiger Mitarbeiter, meist pensionierter Staatsbeamter. Es werden hohe Provisionen und Gehälter gezahlt und kulante Versicherungsbedingungen gestellt. Die Gesellschaft arbeitet mit einem gemischten System von Reise-Akquisiteuren und Ortsagenten, die Hand in Hand miteinander arbeiten. Die Verwaltung unterhält Vortragskurse zur Ausbildung und Belehrung der Agenten.

2. *Balkan*-Versicherungsgesellschaft. Diese gleichfalls bulgarische Gesellschaft steht nach der Höhe ihrer Jahresabschlüsse von Lebensversicherungen an zweiter Stelle. Sie ist gegründet im Jahre 1895 und umfaßt alle Versicherungszweige, beschäftigt sich außerdem mit dem Vergeben von Hypotheken. An ihrer Spitze stehen hervorragende politische Persönlichkeiten, vornehmlich ehemalige Minister. Sie gilt als die mächtigste Aktien-Gesellschaft Bulgariens. Die Aktien von nominell 100 Leva stehen auf über 500 und zahlen 30 bis 35 Leva jährliche Zinsen.

3. *Bulgaria.* Diese Gesellschaft ist im Jahre 1890 gegründet, die älteste bulgarische Versicherungsgesellschaft. Ihr Geschäftsumfang ist jedoch geringer als der der beiden vorgenannten.

Nach den Balkankriegen wurden neu gegründet:

4. *Orel* Akt.-Ges. mit 2 Millionen Kapital, überwiegend in Händen der Münchener Rückversicherungsgesellschaft. Die Leitung liegt in fachkundigen Händen und wird als sehr tätig bezeichnet. Die Versicherung erstreckt sich auf Leben, Feuer und Transport.

5. *Witoscha* Akt.-Ges. mit 1 Million Grundkapital, unter Leitung eines früheren Beamten des Finanzministeriums, mit einstweilen noch schwacher Organisation. Geschäftsbereich: Lebens- und Feuerversicherung.

6. *Mir.* Eine von der Nationalpartei ins Leben gerufene Genossenschaft, die sich auf Lebensversicherung beschränkt.

Endlich ist im Zusammenhang mit den bulgarischen Versicherungsgesellschaften die *Hagel*-Versicherung zu erwähnen, die in den Händen der halbstaatlichen Genossenschaftsbank liegt. Bei ihr waren im Jahre 1912 rund 107 000 ha, d. i. 3,2 % der bebauten Ackerfläche, mit 28,3 Millionen Leva gegen Hagelschaden versichert. Bei einer Verteilung der Fläche auf 17 500 Besitzer entfiel auf den versicherten Bauer durchschnittlich eine Versicherungssumme von 1600 Leva. Im Jahre 1911 waren erst 3400 Personen mit 6 Millionen Leva gegen Hagel versichert.

Von *ausländischen* Gesellschaften waren in Bulgarien vor den Kriegen vertreten:

1. *New York.* Diese Gesellschaft arbeitete bereits in der Türkenzeit und war lange im bulgarischen Versicherungswesen auf vorherrschendem Platz. Infolge des amerikanischen Gesetzes über das Maximum des Versicherungsbestandes unternimmt sie jedoch in Bulgarien keine neuen Abschlüsse mehr.

2. *Anker*-Wien. Seit 1890 in Bulgarien tätig. Maximum an Versicherungsleistungen in Bulgarien: 1912 3 Millionen Leva Leben.

3. *Union*-Paris. Gleichfalls seit 1890. Trotz hoher Prämiensätze infolge gewandter Vertretung umfangreich tätig. 1912: 4 Millionen Leva Leben, außerdem Feuerversicherung.

4. *Assicurazioni Generali*-Triest. Bulgarische Vertretung seit 1904 für Lebens-, Feuer- und Transportversicherung.

Ferner wurden kurz vor bzw. nach den Kriegen in Bulgarien Zweigniederlassungen der nachstehenden ausländischen Versicherungsgesellschaften ins Leben gerufen, über deren bulgarische Tätigkeit sich näheres zur Zeit noch nicht mitteilen läßt:

5. Phoenix
6. Nationale
7. Paternelle
8. Soleil
9. Confiance

(5.–9.: französisch.)

10. Norvich-Union (englisch).
11. Rossja (russisch — vorwiegend Transportversicherung).
12. Victoria (deutsch).

Um den Geschäftsumfang der größeren bulgarischen Versicherungsgesellschaften zu veranschaulichen, seien nachstehend noch

einige Ziffern aus den letzten Jahresberichten der an erster Stelle namhaft gemachten Unternehmungen angeführt:

Der Beamten-Versicherungsverein gibt folgenden Überblick über die Entwicklung seiner Versicherungsabschlüsse seit seiner Gründung:

Jahre	Kapitalversicherung		Lebensversicherung		Insgesamt	
	Policen	Versicherungssumme	Policen	Versicherungssumme	Policen	Versicherungssumme
1905	152	370 600	463	1 718 150	615	2 087 750
1906	398	955 400	1 042	3 784 350	1 440	4 739 750
1907	448	1 100 400	1 728	6 220 700	2 176	7 311 100
1908	445	1 118 400	2 218	7 886 950	2 663	9 005 350
1909	471	1 194 400	3 090	10 844 200	3 561	12 038 600
1910	487	1 228 500	5 296	18 103 350	5 783	19 331 850
1911	504	1 260 900	9 390	30 594 250	9 894	31 855 150
1912	491	1 261 550	12 701	40 282 100	13 192	41 543 650
1913	478	1 206 650	13 053	43 774 950	13 531	45 981 600
1914	487	1 226 450	22 461	73 865 400	22 948	75 091 850

Die Balkan-Gesellschaft hat 1914 Feuer-Versicherungs-Prämien über 18,6 Millionen abgeschlossen, 3824 Lebensversicherungen über 15 Millionen, ferner Unfall-Versicherungen über 1,6 und Transport-Versicherungen über 1 Million Leva.

Bei der Gesellschaft *Bulgaria* erstreckten sich die Abschlüsse 1914 auf 5809 Feuerversicherungs-Policen mit ½ Million Prämie, Lebensversicherungen über 10½ Millionen und Transport-Versicherungen über ¾ Millionen. An Dividende verteilte die Gesellschaft auf ein Aktienkapital von 2 Millionen im Jahre 1914 26 % (seit 1897 min. 20 %).

Bezüglich der Betätigung fremder Gesellschaften in Bulgarien wird im allgemeinen darauf hinzuweisen sein, daß die Regierung der Heranziehung ausländischen Kapitals zur Förderung Bulgariens keineswegs ablehnend gegenübersteht. Auch das bulgarische Industrie-Förderungs-Gesetz z. B. behandelt ausländische Kapitalien als den bulgarischen völlig gleichberechtigt. Die bulgarische Volksstimmung aber ist mehr darauf gerichtet, das bulgarische Wirtschaftsleben aus eigenen Mitteln zu entwickeln, und es fehlt im Lande, wie oben gleichfalls schon bemerkt wurde, durchaus nicht an Kapitalien, die sich auch bei der Gründung hohe Gewinne versprechender bulgarischer Aktien-Gesellschaften betätigen. Das Beispiel der Versicherungs-Genossenschaft „Mir" u. a. zeigt, daß nicht selten auch parteipolitische Zusammenhänge die Gründung bestimmter Gesellschaften beeinflussen. Immerhin ist die Zahl der in Bulgarien tätigen ausländischen Versicherungsgesellschaften größer als die der bulgarischen Institute, und mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten, daß nach diesem Kriege, der die politische und auch die wirtschaftliche Beachtung Bulgariens im Auslande so beträchtlich gesteigert hat, die Betätigung ausländischer Gesellschaften hier an Umfang stark zunehmen wird. Stand und Aussichten des bulgarischen Wirtschaftslebens gewähren für die Zukunft der Versicherungsarbeit noch ein weites Feld.

IV. Rechtsverhältnisse.

Das Versicherungsrecht bildet einen Teil des bulgarischen Handelsgesetzbuches von 1897 (mit Novelle von 1903). Und zwar kommen in Betracht: Für die Zulassung ausländischer Versicherungsgesellschaften die allgemeinen Bestimmungen des Handelsgesetzes über die Zulassung ausländischer Aktiengesellschaften (§§ 226 bis 233).

Danach hat jede fremde Aktiengesellschaft dem zuständigen Bezirksgericht des Niederlassungsortes in Bulgarien mit den in der Heimat legalisierten Satzungen amtliche Bescheinungen darüber vorzulegen:

daß sie nach den Gesetzen ihres Staates gegründet ist und tatsächlich noch besteht;

daß sie die von der Regierung bestimmte Kaution hinterlegt hat und mit welchem Kapital sie arbeitet;

daß sie sich für alle Streitigkeiten an die bulgarischen Gerichtsinstanzen wenden wird;

daß sie einen Vertreter ernannt und ihn mit Vollmacht versorgt hat.

Die Filiale der Gesellschaft ist gerichtlich ins Handelsregister einzutragen.

Der Ministerrat entscheidet über die Höhe der zu hinterlegenden Kaution, als welche auch bulgarische Grundstücke in Besitz der fremden Aktiengesellschaft Geltung haben können.

Die erwähnten Satzungen und Dokumente sind in beglaubigter bulgarischer Übersetzung einzureichen. (In der Landeshauptstadt ist das Kreisgericht Sofia zuständig.)

Den Versicherungsvertrag im besonderen betreffen §§ 466 bis 526 des bulgarischen Handelsgesetzbuchs, die neben allgemeinen Bestimmungen die Sachversicherung, Lebensversicherung und Rückversicherung behandeln.

Danach hat jedes Versicherungsunternehmen dem zuständigen Gericht zu bestätigen, daß es für jeden Betriebszweig über einen Fonds von 200 000 Leva in bar verfügt. Ohne diese Bestätigung darf das Unternehmen weder handelsgerichtlich eingetragen werden, noch irgendeine Tätigkeit ausüben.

Lebensversicherungsgesellschaften haben bei Eintragung der Firma die Tabellen über die Gründung des Prämien-Reservefonds, die Mortalitätstabellen und die Nachweise über den Prozentsatz für die Prämienberechnung vorzulegen.

Die Reservefonds sind in Hypotheken oder Staatspapieren anzulegen.

Der Geschäftsbericht ist jährlich dem Gericht einzureichen.

Besondere Bestimmungen betreffen die Berechnung der Gesellschaftsspesen und die Aufstellung der Bilanz.

Die Bestimmungen über die Vertragsbedingungen der einzelnen Versicherungszweige sind den Satzungen der ausländischen Versicherungsgesellschaften angepaßt.

Demnach besteht keine besondere Staatsaufsicht über das private Versicherungswesen; es genügt die Einreichung der erwähnten Dokumente und der Jahresberichte bei Gericht. Die zu hinterlegende Kaution beläuft sich auf 300 000 bis 500 000 Leva. Die Erteilung der Konzession ist nur abhängig von der Beibringung der Dokumente und der Kaution und der Eintragung in das Handelsregister. Die Satzungen und Berechnungsgrundsätze der Versicherungsgesellschaften sind zu hinterlegen, doch hängt die Konzession nur von dieser Hinterlegung, nicht von ihrer sachlichen Begutachtung ab.

Zur Aufhebung des wirtschaftlichen Kampfrechts auf dem Gebiet der Privatversicherung.[1]

Von Dr. jur. Bernhard Brecher, Hof- und Gerichtsadvokat (Wien).

I. Vor dem Kriege.

Die hohe Zeit der Internationalität vor dem Weltkriege war für die Entwicklung der Privatversicherung sehr günstig.

Die Versicherungsgesellschaften haben ihren Geschäftskreis weit über die Grenzen ihres Heimatlandes hinaus ausgedehnt und teils direkt im Wege von Filialen und Agenturen, teils indirekt im Wege der Rückversicherung, Risiken des Auslandes übernommen oder sich an ihrer Deckung beteiligt. Auf internationalen Kongressen für Versicherungswissenschaft, Feuerversicherung, Seeversicherung usw. wurden die nationalen und internationalen Erfahrungen ausgetauscht und verbreitet. Die Leiden eines Landes wurden von allen anderen Ländern getragen. Die Solidarität der Menschheit schien auf dem Marsche.

An der Spitze derjenigen Staaten, in denen die moderne Privatversicherung ihre größte Ausbildung und Verbreitung erfahren hat, stand durch lange Zeit hindurch *England*.

In seltsamem Gegensatze zum internationalen Charakter der englischen Privatversicherung stand aber das auch für diese geltende, überaus rückständige wirtschaftliche Kriegsrecht der Engländer, das teils durch ihre konservativen Neigungen, teils durch den Zusammenhang mit dem im englischen Interesse gelegenen Seebeuterecht zu erklären ist.

Nach englischem common law gelten schon im Frieden für den Krieg folgende althergebrachte Grundsätze:

1. Während des Krieges abgeschlossene Verträge zwischen Engländern und feindlichen Ausländern (alien enemies) sind nichtig.

[1] Gutachten, erstattet einer von der Wiener Juristischen Gesellschaft und der niederösterreichischen Handels- und Gewerbekammer veranstalteten Enquête.

2. *Vor dem Kriege* abgeschlossene Verträge zwischen Engländern und feindlichen Ausländern bleiben zwar in der Regel gültig, sind aber während des Krieges unwirksam. Tritt ein Versicherungsfall während des Krieges ein, so entsteht aus ihm kein klagbarer Anspruch. Ist der Versicherungsfall schon vor dem Kriege eingetreten, so ist der Versicherungsanspruch während des Krieges nicht klagbar, weil überhaupt während des Krieges kein feindlicher Ausländer in England als Kläger auftreten kann.

3. Ausnahmsweise werden schon vor dem Krieg bestandene *Seeversicherungsverträge gegen Kriegsgefahr* vollständig aufgehoben.

Abweichend hiervon hatte sich auf dem Festlande fast allenthalben schon längst das Prinzip durchgerungen, daß Kriege bloß zwischen den Staaten, nicht mit Privatpersonen geführt werden und daß daher Verträge mit diesen unberührt zu lassen seien.

Die englischen Versicherer erkannten wohl, daß der rückständige Standpunkt ihres heimischen Rechtes geeignet sei, ausländischen Versicherten begründete Besorgnisse hinsichtlich der Wirksamkeit ihrer Versicherungen bei englischen Versicherern im Kriegsfalle einzuflößen. Deshalb haben die in Deutschland arbeitenden englischen Seeversicherungsgesellschaften schon im Jahre 1905 Erklärungen abgegeben, welche bei den Handelskammern in Bremen und Hamburg hinterlegt sind und welche dahin gehen:

1. daß sie sowohl in Friedens- wie in Kriegszeiten unter allen Umständen die ihnen aus den im Deutschen Reiche geschlossenen Versicherungsverträgen obliegenden Verpflichtungen pünktlich erfüllen werden;

2. daß kein in England bestehendes Gesetz die Erfüllung der vorstehenden im Deutschen Reiche eingegangenen Verpflichtungen verhindere.

Auch die in Deutschland arbeitenden 19 englischen Feuerversicherungsgesellschaften haben im Jahre 1905 ähnliche Erklärungen abgegeben.

Die Besorgnisse der deutschen Versicherten wurden aber durch diese Erklärungen nicht hinlänglich zerstreut. In der deutschen Reichstagssitzung vom 19. Februar 1906 fragte deshalb der Abgeordnete *Bassermann* bei der Regierung an, ob im Falle eines englisch-deutschen Krieges die englischen Versicherer den versicherten Deutschen die Versicherungssummen nicht auszahlen und gesetzlich an einer Auszahlung verhindert würden. Staatssekretär Graf *Posadowsky* erwiderte: Soweit er sich ein Urteil über die nicht ganz klare Rechtslage habe bilden können, seien die englischen Anstalten allerdings berechtigt, die Versicherungssummen auszuzahlen; es scheine aber, als ob die Forderungen der deutschen Versicherten nicht klagbar wären.

Auf der 2. Haager Friedenskonferenz im Jahre 1907 hat die deutsche Regierung in der von ihrem Delegierten *Göppert* ausgesprochenen Absicht, den Grundsatz der Unverletzlichkeit des Privateigentums auch auf dem Gebiete der Forderungsrechte zur Anerkennung zu bringen, den Antrag gestellt:

„Untersagt ist die Aufhebung oder zeitweilige Außerkraftsetzung der Rechte und Forderungen von Angehörigen der Gegenpartei oder die Ausschließung ihrer Klagbarkeit."

Dieser Antrag wurde von dem österreichischen Delegierten Baron *Giesl von Gieslingen* und dem belgischen Delegierten, dem ehemaligen Ministerpräsidenten *Beernaert*, warm unterstützt, weil er in glücklicher Weise eine der Konsequenzen der Unverletzlichkeit des Privateigentums im Landkriege zum Ausdruck bringe.

Der Antrag wurde auch angenommen, aber an einer nicht ganz passenden Stelle eingefügt, nämlich in der „Ordnung der Gesetze und Gebräuche des Landkrieges" vom 28. Oktober 1907 als Art. 23, Absatz 1 h, in dem Abschnitt, der von Feindseligkeiten und in dem Kapitel, das von den „Mitteln zur Schädigung des Feindes, Belagerungen und Beschießungen" handelt, so daß diese Bestimmung als lex fugitiva erscheint.

Dies gab dem englischen Minister Sir *Edward Grey* die Handhabe, über eine Anfrage des Professors *Oppenheim* in Cambridge im Jahre 1911 zu erklären: Es handle sich hier bloß um Verordnungen, welche dem Befehlshaber eines besetzten Gebietes untersagt seien. Der Grundsatz des alten englischen common law sei hierdurch nicht beseitigt. Die alten Regeln mögen mit den Erfordernissen oder Bedingungen des modernen Handels kaum in Einklang stehen. Aber einer Änderung dieser Regeln könnte von der Regierung nur nach sorgfältigen Erhebungen und Erwägungen zugestimmt werden und, wenn überhaupt, nur in einem Vertrage, der sich auf den Land- und Seekrieg zugleich bezöge.

Diese Erklärungen des englischen Ministers waren für die englische Privatversicherung sehr unangenehm. Denn sie verdarben ihr das Geschäft. Um die hierdurch entstandene Beunruhigung der deutschen Versicherten zu bannen, legte Sir *Edward Beauchamp*, der Vorsitzende der Lloyds, im Mai 1913 dem *Comité Maritime International* zu Kopenhagen ein Gutachten juristischer Sachverständiger vor, nach welchem zwar Verträge zwischen Engländern und feindlichen Ausländern im Augenblick der Kriegserklärung für die Dauer des Krieges unklagbar werden und aus Versicherungen, welche vor dem Kriege abgeschlossen wurden, während des Krieges eintretende Versicherungsfälle keine klagbaren Ansprüche erzeugen, nach welchem es aber den englischen Versicherern unverwehrt sei, feindlichen Ausländern auch während des Krieges Schäden zu bezahlen, einerlei, ob dieselben vor oder nach Ausbruch des Krieges entstanden seien. Eine solche Zahlung bedeute weder eine Rechtsverletzung, noch mache sie den Versicherer nach dem Gesetze strafbar.

Der Vorsitzende der *Lloyds* erklärte ferner:

„Der Standpunkt, welchen die englischen Versicherer bisher eingenommen haben und auch in Zukunft nicht verlassen zu wollen erklären, ist der, daß kein Seeversicherungsvertrag von ihnen aus dem Grunde angefochten werden wird, weil er feindliches Eigentum deckt, sondern, *daß alle derartigen Verträge im Kriege ebenso wie im Frieden getreulich erfüllt werden.*

„Für mich persönlich möchte ich noch hinzufügen, *daß der von den englischen Versicherern vertretene Standpunkt meiner Meinung nach der einzige ist, welcher sich mit den Begriffen von Ehrlichkeit sowie von Treu und Glauben deckt.*"

Diese Äußerung eines hervorragenden englischen Versicherungsfachmannes, wenn sie auch ausdrücklich nur als persönliche Meinung vorgebracht wurde, dürfte wohl jedem rechtschaffen denkenden englischen Versicherer aus der Seele gesprochen sein. Sie ist zugleich die vernichtendste Kritik des englischen wirtschaftlichen Kriegsrechtes vor dem Krieg und noch in viel höherem Maße die dieses Rechtes während des Krieges.

Freilich wurde diese Meinung von vielen konservativen Juristen nicht geteilt. So lag der Madrider Konferenz der *International Law Association* im Oktober 1913 ein Bericht des englischen Juristen *Leslie Scott* vor, der die rückständigen Grundsätze des common law mit der rhetorischen Frage verteidigte: „Sollen englische Versicherer dem Feinde die Schäden gutmachen, welche die britische Flotte ihm zugefügt hat?" Es sei zum mindesten wahrscheinlich, daß das englische Parlament ein Gesetz erlassen würde, um solche Zahlungen zu verbieten. Auch *Erle Richards* und Lord *Justice Kennedy* haben auf jener Tagung die *Grey*sche Auslegung vertreten.

Über Antrag *Sievekings,* Hamburg, wurde eine Kommission eingesetzt, um den Einfluß des Krieges auf Privatverträge zu prüfen. Die von der Kommission eventuell vorgeschlagenen Regeln sollten von dem nächsten Kongreß der Int. Law. Ass. im September 1914 im Haag weiter geprüft werden. Der Weltkrieg hat diesen friedlichen Entwicklungen ein jähes Ende bereitet.

Die unsichere Lage der bei den englischen Versicherungsgesellschaften versicherten Deutschen war auch Gegenstand der Erörterungen bei der Mitgliederversammlung des deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft am 12. und 13. Dezember 1913. Der Generalsekretär des Transportversicherungsverbandes, Dr. *Paul Brüders,* erstattete ein ausgezeichnetes Referat, in dem er die bisherige Entwicklung darlegte und seiner Meinung Ausdruck gab, daß die deutschen Versicherten sich auf die Loyalität der englischen Versicherer verlassen könnten. Die englischen Versicherer seien viel zu praktische Geschäftsleute, als daß sie ihr gegebenes Wort, selbst in Zeiten nationaler Erregung, brechen würden. Sie würden doch damit ihre Konkurrenzfähigkeit im internationalen Wettbewerb für alle Zeiten gefährden.

Diese Meinung fand aber in der Versammlung keine Zustimmung. Alle übrigen Redner, wie Regierungsrat Dr. *Bruck,* Professor Dr. *Manes* und Generalsekretär Dr. *Soetbeer* erklärten die Lage der bei englischen oder amerikanischen Gesellschaften versicherten Deutschen für gefährdet. Auch der damalige Präsident des kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung, Dr. *Gruner,* erklärte: Das Aufsichtsamt habe bisher keine befriedigende offizielle Zusicherung zu erhalten vermocht, auf Grund deren gesagt werden könne, die Lage eines bei englischen Gesellschaften versicherten Deutschen sei voll befriedigend.

II. Während des Krieges.

A. Der Vierverband.

England hat während des Krieges nicht bloß die rückständigen Grundsätze seines gemeinen Rechtes aufrecht erhalten, es hat dieselben vielmehr bedeutend verschärft und ihre Anwendung Freund und Feind aufgedrängt. Dieser Erfolg trat ein, weil, wie *Ostwald* richtig bemerkt hat, „bei gegnerischen Konflikten sowohl persönlicher wie völkischer Natur derjenige Teil, welcher sich auf dem niedrigsten ethischen Standpunkt befindet, diesen seinen Standpunkt seinem Gegner aufzwingt".

Die für die Privatversicherung in Betracht kommenden wirtschaftlichen Kriegsmaßregeln des Vierverbandes waren nach dem „Wirtschaftskrieg"[2]) im wesentlichen folgende. Wie diese Maßregeln in der Praxis gehandhabt wurden, ließ sich auch durch Anfrage bei den beteiligten Gesellschaften nicht ins Klare setzen, da die Gesellschaften selbst über die Schicksale ihrer Filialen und Agenturen im Feindesland nur unvollkommen oder gar nicht orientiert sind.

1. England.

a) Handels- und Zahlungsverbote. Gleich nach Kriegsbeginn wurde mit Proklamation Nr. 1 über den Handel mit dem Feind vom 4. und 12. August 1914, der Handel mit Deutschland und Österreich verboten. Insbesondere wurde der Abschluß *neuer Versicherungen* mit feindlichen Ausländern oder zugunsten derselben und auf Grund *vor dem Kriege abgeschlossener Versicherungen* der Ersatz von Schäden verboten, welche englische oder verbündete Truppen feindlichen Ausländern zufügten.

Mit Proklamation Nr. 2 vom 9. September 1914 wurde das Verbot der Ausführung vor dem Kriege abgeschlossener Versicherungen auf alle Versicherungsverträge, einschließlich Rückversicherungsverträge, ausgedehnt. Am 8. Oktober 1914 wurde hinzugefügt, daß bei Rückversicherungen, bei denen der Feind Partei ist, oder an welchen ein Feind interessiert ist, solche Schäden nicht übernommen werden dürfen, die nach Ausbruch des Krieges entstanden sind.

Während in Übereinstimmung mit dem common law die amtliche Erläuterung vom 21. August 1914 für den Begriff des feindlichen Ausländers nicht die Nationalität, sondern den Wohnsitz für entscheidend erklärte, wurde dieser Standpunkt mit der Verordnung vom 8. Oktober 1914 verlassen und wurden auch Geschäfte mit Versicherungs- oder Rückversicherungsfilialen feindlicher Unternehmungen auf englischen, verbündeten oder neutralen Gebieten als verbotener Handel mit dem Feind erklärt.

Zuwiderhandlungen gegen die Handelsverbote wurden mit Gesetz vom 18. September 1914 als Vergehen unter strenge Strafen gestellt.

[2]) Der „Wirtschaftskrieg". Sammlung der in den kriegführenden Staaten verfügten Maßnahmen des wirtschaftlichen Kampfrechtes, zusammengestellt vom Bureau der Handels- und Gewerbekammer in Wien. 2. Auflage. Wien 1915.

b) Zwangsverwahrung und Verwaltung. Auf Grund des letzteren Gesetzes wurde auch die gerichtliche Bestellung von Zwangsverwaltern, controllers, über feindliche Unternehmungen für zulässig erklärt.

Seit der Novelle vom 27. November 1914 wurden ferner staatliche Zwangsverwahrer, custodians, bestellt, denen teils kraft Gesetzes, teils kraft richterlicher Verfügung feindliches Eigentum in Verwahrung und Verwaltung zu übergeben war.

Zur Verteidigung dieser schweren Eingriffe in die Rechte von Privatpersonen hat die englische Regierung erklärt: Ihre Absicht sei nicht die, das Eigentum feindlicher Ausländer zu konfiszieren, sondern bloß ihre Rechte unter geeigneten und vernünftigen Bedingungen zu suspendieren. Das feindliche Vermögen solle vom Verwahrer während des Krieges in sichere Obhut genommen werden. *Beim Friedensschlusse sollen hierüber Vereinbarungen getroffen* und in Gemäßheit derselben vom König mittels Ratsverordnung verfügt werden.

2. *Frankreich.*

In Frankreich wurden nach englischem Muster folgende wirtschaftliche Kriegsmaßregeln eingeführt, welche auch die Privatversicherung betreffen:

a) Handelsverbot. Mit Dekret des Präsidenten der Republik vom 27. September 1914 wurde ein Handelsverbot gegen Deutschland und Österreich erlassen. Auf französischem Boden sollte jeder neue Vertrag mit einem Angehörigen des Deutschen Reiches, Österreich-Ungarns oder mit einer in diesen Ländern wohnhaften Person nichtig sein. Außerhalb Frankreichs sollten Verträge mit feindlichen Ausländern dann nichtig sein, wenn sie von einem Franzosen abgeschlossen wurden. Auch die Erfüllung *bestehender* Verträge wurde in konformer Weise verboten und für nichtig erklärt.

Die Übertretung des Handelsverbots wurde durch das Gesetz vom 4. August 1915 mit strengen Strafen bedroht.

b) Konzessionsentziehung. Diese traf die deutschen und österreichischen Lebens- und Arbeits-Unfallversicherungsgesellschaften (Dekret vom 29. September 1914).

c) Zwangsverwaltung. Durch das letztere Dekret als Maßregel gegen die nicht mehr zugelassenen Gesellschaften eingeführt, wurde die Zwangsverwaltung durch die Praxis auf alle Firmen und Filialen des feindlichen Auslands ausgedehnt.

Sie sei, so sagte der französische Justizminister, keine Enteignung, sondern eine „konservierende Maßregel“, und sollte verhindern, daß feindliche Nationen durch ihre Niederlassungen in Frankreich während des Krieges aus der ökonomischen Tätigkeit des Landes Vorteil ziehen.

3. *Rußland.*

Als wirtschaftliche Kriegsmaßregeln auf dem Gebiete der Privatversicherung kämen in Betracht:

a) Entziehung der Vorrechte und Begünstigungen der Angehörigen feindlicher Länder (28. Juli 1914), Schließung feindlicher

Handelsunternehmungen (11. Jänner 1915), Versagung des Rechtsschutzes (Plenissimarbeschluß vom 9. Februar 1915).

b) Zahlungsverbot (15. November 1914).

c) Staatliche Überwachung (15. November 1914 und 6. Jänner 1915) und Bestellung von Regierungsinspektoren.

4. Italien.

In Italien wurde den Österreichern während des Krieges mit M.-V. vom 24. Juni 1915 die Prozeßfähigkeit entzogen.

Die Zentralmächte haben sich in dem von England und seinen Verbündeten aufgedrungenen Wirtschaftskampfe auf die notwendigen Vergeltungsmaßregeln beschränkt und auf dem Gebiete der Privatversicherung vor allem den Schutz der einheimischen Versicherten im Auge behalten.

B. Die Zentralmächte.

1. Deutschland.

Die hier für zulässig erklärten Gegenmaßregeln waren folgende:

a) *Überwachung.* Die Bestellung von Aufsichtspersonen bei den Versicherungsfilialen der feindlichen Staaten auf deren Kosten hatte den Zweck, zu verhindern, daß während des Krieges der Betrieb in einer den deutschen Interessen widerstreitenden Weise geführt wird. Solche Aufsichtspersonen wurden für sämtliche, dem feindlichen Ausland angehörigen Filialen bestellt (B.R.V. vom 4. September 1914).

b) *Zahlungsverbote.* Sie betrafen Zahlungen ins feindliche Ausland, fanden aber keine Anwendung, wenn es sich um Erfüllung von Ansprüchen im Inland handelte, welche im Betrieb inländischer Niederlassungen des feindlichen Auslands enstanden waren (B.R.V. vom 30. September 1914, 20. Oktober 1914 und andere).

c) *Verbot neuer Versicherungsabschlüsse.* Dieses erging vom Aufsichtsamt an die Versicherungsfilialen des feindlichen Auslands. Von der Untersagung der Abwicklung laufender Versicherungen wurde im Interesse der Versicherten abgesehen.

d) *Zwangsverwaltung,* mit dem Rechte des Zwangsverwalters, das Unternehmen ganz oder teilweise weiterzuführen oder zu liquidieren (B.R.V. vom 26. November 1914, 2. Jänner 1915, 10. März 1915).

Bei Sachversicherungsgesellschaften ist das Aufsichtsamt für *Haftungs-* und *Überführungsverträge* eingetreten, welche von englischen und französischen Versicherungsfilialen mit leistungsfähigen deutschen Unternehmungen abgeschlossen wurden. Auf Grund dieser Verträge übernahm eine deutsche Gesellschaft gegenüber den Versicherten einer ausländischen Filiale die selbstschuldnerische Haftung, gegenüber der ausländischen Filiale die volle Rückdeckung und erhielt von ihr die bisher noch nicht verdiente Prämie sowie umfassende Vollmacht zur Abwicklung des Geschäftes und zum Eintritt in jede einzelne Versicherung mit Einwilligung des Versicherten.

Es wurden im ganzen 27 Haftungs- und Überführungsverträge abgeschlossen. Die Versicherten sind meist zu den deutschen Gesell-

schaften übergetreten. Während zu Beginn des Krieges bei englischen und französischen Sachversicherungsgesellschaften 10 Milliarden Mark versichert waren, waren bei diesen am 1. Mai 1915 1¾ Milliarden Mark nur noch unter Mithaftung deutscher Gesellschaften versichert.

Bei der Lebensversicherung war der Abschluß solcher Verträge nicht tunlich. Die inländischen Versicherten waren lediglich an das im Inland befindliche Vermögen der ausländischen Gesellschaften gewiesen, das bisher — bis auf eine Ausnahme — zureichte.

2. *Österreich-Ungarn.*

Die Vergeltungsmaßregeln in *Österreich-Ungarn* haben sich denen des Deutschen Reiches als ihrem Vorbild angeschlossen, sind aber nicht einmal so weit gegangen als diese, geschweige denn, daß sie die Härte der Kriegsmaßregeln in feindlichen Ländern erreicht hätten.

a) *Überwachung.* Zunächst wurde mit kaiserl. Verordnung vom 22. Oktober 1914, R.G.Bl. Nr. 282, betreffend die Überwachung ausländischer Unternehmungen (in Ungarn mit Ministerialverordnung vom 23. Oktober 1914, Nr. 7808 M. E.) die Zulässigkeit der Bestellung von *Aufsichtspersonen* (in Ungarn Aufsichtskommissären) für feindliche Unternehmungen angeordnet.

Diese Maßregel wurde in Ansehung sämtlicher in Österreich-Ungarn arbeitender, dem feindlichen Ausland angehörender Versicherungsfilialen in Vollzug gesetzt, zum Teil mittels besonderer Erlässe schon vor der kaiserlichen Verordnung.

Die Staatsaufsicht vollzog sich nach Zeugnis betroffener Gesellschaften in anerkennenswert kulanter Weise.

b) *Zahlungsverbote.* Durch die Überwachungsverordnung wurde den unter Aufsicht gestellten ausländischen Unternehmungen untersagt, Geld oder sonstiges Vermögen mittelbar oder unmittelbar in das feindliche Ausland abzuführen oder zu überweisen.

Dem gleichen Zweck in erweiterter Form dienten die Zahlungsverbote, welche am 22. Oktober 1914, R.G.Bl. Nr. 291 und 14. Dezember 1914, R.G.Bl. Nr. 343 (in Ungarn am 11. November und am 14. Dezember 1914) gegen England, Frankreich und Rußland erlassen wurden.

Diese Zahlungsverbote haben die Erfüllung von Ansprüchen ausdrücklich ausgenommen, die für die Angehörigen feindlicher Staaten im Betrieb ihrer im Inland befindlichen Niederlassungen entstanden sind.

Es war demnach die Zahlung von Prämien an Filialen feindlicher Staaten nicht verboten. In der Tat hat nach Mitteilung dieser Filialen der Eingang der Prämien bei ihnen fast wie in normalen Zeiten stattgefunden. Diese Prämiensumme hat sich auf rund 15 Millionen Kronen jährlich belaufen. Prämienrückstände und Stornierungen haben nur in mäßigem Umfange stattgefunden. Ihre Ursachen waren teils das Moratorium, teils die Okkupation eines Teiles von Galizien, teils sonstige persönliche und wirtschaftliche Gründe.



Die Zahlung der Prämien an die Filialen feindlicher Staaten ist um so bemerkenswerter, als zu dieser Zahlung eine gesetzliche Pflicht im Hinblick auf die einschlägigen wirtschaftlichen Kriegsmaßregeln in den feindlichen Ländern und die allgemeine Reziprozitätsbestimmung des § 33 a. b. G.B. nicht bestand. Die Versicherten haben von dieser Bestimmung gar nicht oder nur in verschwindenden Ausnahmsfällen Gebrauch gemacht und haben die Prämien ohne Rücksicht auf das rückständige alte Kriegsrecht Englands und die noch rückständigeren neuen Kriegsgesetze der feindlichen Staaten anstandslos fortbezahlt.

Ein ausdrückliches Verbot, neue Geschäfte abzuschließen, ist in den Verordnungen nicht erlassen worden. Doch haben die Filialen feindlicher Länder seit Kriegsbeginn keine neuen Versicherungen abgeschlossen und dürften hierzu teils durch direkte Aufträge der Ministerien, teils durch die bestellten Aufsichtspersonen veranlaßt worden sein.

Zwangsverwaltung ausländischer Versicherungsunternehmungen hat in Österreich und in Ungarn nicht stattgefunden, ebensowenig eine *Beschlagnahme* oder *Zwangsverwahrung.*

Eine englische Gesellschaft, die *North British & Mercantile Insurance Co.,* hat ihren Versicherungsbestand an eine österreichische Gesellschaft, die *Providentia,* übertragen.

Nach den die Zulassung ausländischer Versicherungsgesellschaften regelnden Gesetzen (Art. X, K. V. vom 29. November 1865, R.G.Bl. Nr. 127, und § 2 G. vom 29. März 1873, R.G.Bl. Nr. 42) wäre die österreichische Regierung berechtigt gewesen, die Zulassungserklärung in Ansehung der Versicherungsgesellschaften des Vierverbandes zu widerrufen. Doch ist ein solcher Widerruf nicht erfolgt.

Desgleichen wäre die bereits erwähnte Bestimmung des § 33 a. b. G. B. geeignet gewesen, auf privatrechtlichem Gebiete im einzelnen Falle als Retorsionsmaßregel gegen die harte feindliche wirtschaftliche Kriegsgesetzgebung verwendet zu werden.

So könnten inländische Gesellschaften englischen Versicherten, wenn der Versicherungsfall vor dem Kriege eingetreten ist, während der Dauer desselben, und wenn der Versicherungsfall während des Krieges eingetreten ist, überhaupt die Auszahlung von Versicherungssummen verweigern. Doch dürften solche Verweigerungen kaum vorgekommen sein.

Anderseits haben auch die Filialen der feindlichen Länder in Österreich und Ungarn ihre Verbindlichkeiten gegenüber inländischen Versicherten ungeschmälert erfüllt, auch Rückkäufe und Darlehen liquidiert und von dem Moratorium keinen Gebrauch gemacht.

Nur bei zwei englischen Gesellschaften (Commercial Union und Excess) wurde durch die Aufsichtspersonen Veranlassung getroffen, daß bei Eintritt von Versicherungsfällen bloß die Schäden aufgenommen, die Auszahlungen aber bis auf weiteres sistiert wurden.

Ebenso konnten bei einer in Ungarn arbeitenden französischen Versicherungsgesellschaft (Conservateur) zufolge Unterbrechung der Verbindung mit der Mutteranstalt die Ansprüche der inländischen

Mitglieder nicht abgewickelt werden. Es wurden denselben bloß Vorschüsse geleistet. Die definitive Abrechnung wird erst nach dem Friedenschlusse von der Pariser Mutteranstalt erfolgen.

III. Nach dem Kriege.

Vor der Erörterung der zum Gegenstand gehörigen Fragen möge die Erörterung zweier Vorfragen gestattet sein.

1. Hat sich die Privatversicherung im Kriege so wenig bewährt, daß an ihre Stelle die staatliche Versicherung, das *nationale Versicherungsmonopol* der einzelnen Staaten zu treten hätte?

Die Frage der Verstaatlichung der Privatversicherung, für welche *Adolf Wagner* schon im Jahre 1881 eingetreten ist, ist seither vielfach erörtert worden und hat in Theorie und Praxis verschiedene Beantwortungen erfahren.

In jüngster Zeit wurde sie, gerade im Hinblick auf den Weltkrieg, von Dr. *E. Gruner,* dem früheren Präsidenten des kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung[3]), einer sorgfältigen Prüfung unterzogen. *Gruner* kam zu dem Ergebnisse, daß sowohl überwiegende versicherungspolitische Gründe, wie die zu befürchtende Qualitäts- und Quantitätsverschlechterung des Versicherungswesens durch ein Versicherungsmonopol, als auch überwiegende finanzpolitische Gründe gegen das Monopol sprechen, und daß deshalb vor der Einführung desselben auf dem Gebiete der Lebensversicherung und der Feuerversicherung dringend zu warnen ist.

Diesen Erwägungen ist nach den Untersuchungen des Hofrates im vers.-techn. Departement Prof. Dr. *E. Blaschke*[4]) auch für Österreich und Ungarn vollkommen beizupflichten und die Frage der Einführung eines staatlichen Monopols auf dem Gebiete der Privatversicherung zu verneinen.

2. Eine weitere Vorfrage ist die, ob nach den Erfahrungen des Krieges die *Internationalität* auf dem Gebiete der Privatversicherung aufgegeben und ausländischen Versicherungsgesellschaften der Geschäftsbetrieb im Inland verwehrt werden soll?

Auch diese Frage ist zu verneinen. Zur Begründung können wieder Ausführungen *Gruners* auf dem VII. Internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft zu Amsterdam im September 1912 herangezogen werden, wo er als Präsident des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung erklärte: „An der Hand einer reichen Erfahrung haben wir uns immer mehr in der Überzeugung bestärkt gesehen, daß, *wie das Versicherungswesen in der Praxis am besten gedeiht und fortschreitend sich vervollkommnet im internationalen Wettbewerb,* so auch eine internationale Pflege der Versicherungswissenschaft unerläßlich und fruchtbringend ist. Die deutsche Aufsichtsbehörde hat niemals daran gedacht, den internationalen Wettbewerb auf deutschem Boden zu zerstören oder zu erschweren."

---

[3]) In seinem „Beitrag zur Frage eines Versicherungsmonopols" (Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Mai 1915).

[4]) „Zur Frage der Verstaatlichung der Privatversicherung" in den „Versicherungswissenschaftlichen Mitteilungen", X 1, Wien, März 1916.

Das wird in allen kriegführenden Staaten zu beherzigen sein. Wenn auch durch den Weltkrieg Störungen der Internationalität auf dem Gebiete der Privatversicherung eingetreten sind, so wird es Aufgabe der Friedensverträge und des Friedens sein, dieselben zu beseitigen. Es wird dann nicht fehlen, daß die absteigende Kurve der Internationalität wieder in eine aufsteigende Kurve übergeht.

3. Die Interessen der österreichischen und ungarischen Staatsangehörigen sind durch die ad I und II geschilderte Rechtslage insofern betroffen, als in den Ländern des Vierverbandes österreichischen und ungarischen Versicherungsgesellschaften die Befugnis zum Geschäftsbetrieb entzogen und ihr Vermögen provisorisch in Beschlag genommen wurde; ferner insofern, als österreichischen und ungarischen Staatsangehörigen als Versicherten in den bezeichneten Ländern ihre Rechte durch die wirtschaftlichen Kampfgesetze zeitweilig oder dauernd entzogen wurden.

Zur Beseitigung der allenthalben durch die Kampfgesetze eingetretenen Unordnung auf dem Gebiete der Privatversicherung wäre bei den Friedensverhandlungen eine formell gleiche Ordnung anzustreben, für welche folgende Grundsätze in Vorschlag gebracht werden:

a) Aufhebung der *Kampfgesetze,* Verordnungen und Maßregeln.

b) Zulassung der österreichischen und ungarischen Versicherungsgesellschaften zum *Geschäftsbetrieb,* bzw. zur Fortführung des Geschäftsbetriebes (Wiedererteilung der Konzession) in den Staaten des Vierverbandes unter Beobachtung der für die ausländischen Versicherungsgesellschaften geltenden Vorschriften und vice versa.

c) Aufhebung der zwangsweisen *Beschlagnahmen, Verwahrungen* und *Verwaltungen* in Ansehung österreichischer und ungarischer Gesellschaften in den Staaten des Vierverbandes, Rückstellung des diesen Gesellschaften entzogenen Vermögens, im Falle unverzinslicher Anlage unter Vergütung der in dem betreffenden Lande geltenden gesetzlichen Zinsen.

d) *Wiederinkraftsetzung der Versicherungsverträge* und Versicherungsansprüche von österreichischen und ungarischen Versicherten oder Anspruchsberechtigten bei Versicherungsgesellschaften in den Gebieten des Vierverbandes über Verlangen der Versicherten oder Anspruchsberechtigten, insofern diese Verträge und Ansprüche nur durch das wirtschaftliche Kampfrecht oder durch unverschuldete Nichtzahlung von Prämien während des Krieges aufgeschoben oder aufgehoben worden sind, und im Falle der unverschuldeten Nichtzahlung von Prämien die Nachzahlung innerhalb drei Monaten nach dem Friedensschluß erfolgt.

Bei lebenslänglichen Ablebensversicherungen oder gemischten Versicherungen sollen im Falle der während des Krieges unterlassenen Prämienzahlung die dem Vertrag und dem nationalen Recht entsprechenden Ansprüche in Ansehung der Prämienreserven, ohne Rücksicht auf die Bestimmungen der Kampfrechte, geltend gemacht werden können.

e) Die *Verjährung* oder *Befristung* von Ansprüchen aus Versicherungsverträgen, welche zwischen einem Angehörigen Österreichs

oder Ungarns und einer Versicherungsgesellschaft in den Staaten des Vierverbandes abgeschlossen wurden, soll seit Beginn des Krieges als gehemmt angesehen werden und erst nach dem Friedensschlusse wieder zu laufen anfangen.

f) *Streitigkeiten* über Gegentände, welche im Friedensvertrag geregelt sind, sollen zwar durch die sonst zuständigen nationalen Gerichte entschieden werden. Aber im Falle der Verletzung einer Bestimmung des Friedensvertrages durch die Entscheidung eines nationalen Gerichtes soll der Staat, dem der Verletzte angehört, berechtigt sein, ein im Friedensvertrag näher zu regelndes internationales Schiedsgericht anzurufen.

Die neue deutsche Versicherung der Abgelehnten.

Von Direktor Adolf Kimmel (Stuttgart).

Am 27. Juni 1916 ist der Grundstein zu einem Werk gelegt worden, das die Aufmerksamkeit aller an der Lebensversicherung interessierten Kreise in hohem Grade in Anspruch nimmt: *der Geschäftsplan der Abgelehnten-Versicherungsgesellschaft „Hilfe" ist vom Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung genehmigt worden.* Neue Bahnen sollen damit der deutschen Lebensversicherung erschlossen werden. Der Grundsatz wird verlassen, daß nur normale oder dem Begriff „normal" mit mäßigen Erschwerungen noch anzupassende Leben versicherbar seien; der Geschäftskreis wird vielmehr, und zwar systematisch, auf *erheblich minderwertige* Leben ausgedehnt.

Das Problem der Versicherung nicht normaler Leben, die Abgelehnten-Versicherung, beschäftigt die Lebensversicherung schon seit langem. Von deutschen wie ausländischen Lebensversicherern sind zahlreiche Lösungsversuche gemacht worden, zu einem befriedigenden Erfolge hat aber bisher keiner geführt. Von einer Besprechung der im Auslande versuchten Versicherungsmethoden soll hier abgesehen werden. In Deutschland gingen die bisherigen Versuche in der Hauptsache darauf hinaus, für die minderwertigen Leben Unterabteilungen oder Abrechnungsverbände mit besonderen Tarifen, Dividendensystemen und Versicherungsbedingungen einzurichten. (Arminia, Concordia, Janus, Iduna, Magdeburger, Nordstern, Potsdamer); in einem Falle wurde eine neue Gesellschaft ausschließlich für die nicht normale Versicherung geschaffen (Allg. Versicherungsanstalt zu Leipzig a. G. im Jahre 1878). Der *Masse* der minderwertigen Leben wurde indessen durch keine dieser Maßnahmen eine Versicherungsmöglichkeit erschlossen, wenn auch natürlich stets *einzelne* Risiken bei diesen Einrichtungen unterkamen. Die Hauptgründe für die bisher sehr bescheidene Entwicklung der nicht normalen Versiche-



rung sind in Mängeln der Organisation zur Heranziehung der minderwertigen Leben und in Mängeln der Einrichtungen zu ihrer Versicherung zu sehen. Aus Gründen des Wettbewerbs scheuten sich die Gesellschaften, ihre Ablehnungen anderen Gesellschaften zu überweisen; in dem Bestreben, durch den neuen Geschäftszweig in der Leistungsfähigkeit für die normale Versicherung keinesfalls beschränkt zu werden, zeigten anderseits die Tarif- und Dividendensysteme sowie die Versicherungsbedingungen abschreckende Härten. Es war schon eine Tat, als sich eine süddeutsche Lebensversicherungsbank vor mehreren Jahren entschloß, anstatt der anderweitig üblichen Versicherungsleistung nach Maßgabe der durch die eigenen Prämien der Minderwertigen gewährleisteten Mittel die halbe Versicherungssumme bei Tod in den ersten fünf Jahren und die volle Versicherungssumme bei Tod vom sechsten Jahre an uneingeschränkt zu garantieren. Die Ängstlichkeit gegenüber den statistisch noch nicht erfaßbaren minderwertigen Risiken führte im übrigen auch dazu, daß bei allen Gesellschaften mit Abgelehnten-Abteilungen nur die *mäßig* minderwertigen Risiken Deckung fanden, so daß die Einrichtung der besonderen Abteilung im Grunde kaum etwas anderes war als die bei den anderen Gesellschaften übliche Einpassung solcher Risiken in den normalen Bestand durch Prämienzuschläge und sonstige Erschwerungen.

Der neue deutsche Versuch, dem Problem der Abgelehnten-Versicherung beizukommen, geht, um zu besseren Ergebnissen gelangen zu können, durchweg von *wesentlich anderen Gesichtspunkten als bisher* aus. Der oberste Grundsatz des Versicherungsbetriebs, die Schaffung eines den Risikoausgleich ermöglichenden großen Versicherungsstocks, wird in den Vordergrund gestellt, indem die einzelne Gesellschaft darauf verzichtet, den aus ihrem Betrieb sich ergebenden, im Verhältnis zum normalen Geschäft stets bescheidenen Anfall an minderwertigen Leben im eigenen Risiko zu behalten, ihn vielmehr einer *Zentralstelle,* der Aktiengesellschaft „Hilfe" überweist; es wird des weiteren die einheitliche Behandlung gleicher Risiken durch Aufstellung von *Einheitstarifen und -bedingungen* für alle der Zentrale angeschlossenen Gesellschaften und durch die Risikobewertung seitens ein und derselben Stelle durchgeführt; es wird die durch das schlechtere Risiko notwendige Prämiensteigerung zum Teil wieder ausgeglichen durch den bei gewichtigen Posten billiger arbeitenden Zentralbetrieb und insbesondere auch durch Einsparung von Werbe- und Wettbewerbskosten; es wird versucht, durch das schnelle Zusammenströmen eines einheitlichen Grundmaterials für versicherungsmedizinische Untersuchungen mit tunlichster Beschleunigung die Unsicherheiten und Gefahren der Versicherung minderwertiger Risiken auf ein ähnlich niedriges Maß wie in der normalen Versicherung zurückzuführen; schließlich wird durch Zugrundelegung eines von den Formen der Normalversicherung abweichenden *Tarifs* erreicht, daß mit fortschreitender Entfernung von der Basis der normalen Versicherung selbsttätig Sicherheitsfaktoren gegen Sterblichkeitsverluste ausgelöst werden.

Im einzelnen bestimmt der Geschäftsplan der „Hilfe“:

Der Betrieb erstreckt sich *lediglich auf die Versicherung nicht normaler (abgelehnter) Risiken.* Die angeschlossenen Gesellschaften führen ihre gesamte Produktion an Abgelehnten-Versicherungen der „Hilfe“ zu; entweder als Generalvertreter, in welchem Falle die „Hilfe“ als Erstversicherungsgesellschaft auftritt, oder als Direktversicherer mit der Verpflichtung zu vollständiger Rückdeckung, in welchem Falle die „Hilfe“ als Rückversicherungsgesellschaft erscheint. Jede Gesellschaft hat die Wahl zwischen diesen beiden Anschlußformen, und der nachträgliche Übergang von der einen zu der anderen Form ist möglich. Die „Hilfe“ sucht ihre Geschäfte ausschließlich auf dem Wege über die angeschlossenen Gesellschaften, richtet also einen eigenen Anwerbedienst nicht ein. Zur Außenorganisation der angeschlossenen Gesellschaften tritt sie in keinerlei unmittelbare Beziehungen; der gesamte Geschäftsverkehr erfolgt vielmehr über jene Gesellschaften.

Die „Hilfe“ übernimmt Risiken bis zu 100 000 M. Versicherungssumme ohne weiteres, im Einzelfalle auch höhere Beträge. Die Entscheidung über die Anträge und die Bedingungen der Annahme werden ausschließlich von ihr festgesetzt; bei diesen Entschließungen wird dem Gesellschaftsarzte eine besonders gewichtige Stimme zugestanden, auch wird dabei auf den Rat und die Erfahrung der Ärzte der angeschlossenen Gesellschaften gehört. Die Anerkennung des Versicherungsfalls ist ebenfalls allein Sache der „Hilfe“, doch haben bei Anfechtung und ähnlichen Fragen die angeschlossenen Gesellschaften ein Mitbestimmungsrecht.

Das Grundkapital der „Hilfe“ beträgt drei Millionen Mark; ein Viertel ist bar eingezahlt. Für die Kosten der Gründung und der ersten Einrichtung stellen die Gründer 150 000 M. zur Verfügung, die nicht zurückgezahlt und nicht verzinst werden. *Aktien können nur von den angeschlossenen Lebensversicherungs-Unternehmungen erworben werden;* mit Beendigung des Vertragsverhältnisses muß die ausscheidende Unternehmung auf Anfordern ihren Aktienbesitz zu einem im voraus bestimmten Preis an die verbleibenden Aktionäre abtreten. Umgekehrt stehen die Einrichtungen der „Hilfe“ *nur den Aktionärgesellschaften* zur Benutzung offen. Der Aufsichtsrat besteht aus fünf bis neun Mitgliedern, welche sämtlich Vorstandsmitglieder von Aktionärgesellschaften sein müssen; er verwaltet sein Amt unentgeltlich. Vom Überschuß können bis zu 30 % zur Bildung von ordentlichen und außerordentlichen Rücklagen verwendet werden; der Rest wird, soweit er reiner Betriebsgewinn ist, zu einem Zehntel den Aktionären als Betriebsdividende, zu neun Zehnteln den Versicherungsnehmern als vertraglicher Überschußanteil überwiesen. Die Dividende der Aktionäre ist auf 10 % des eingezahlten Grundkapitals begrenzt.

Abgesehen von der Beteiligung am Aktienkapital, welche sich bei der einzelnen Gesellschaft nach dem Bestande in der großen Todesfallversicherung, also ungefähr nach dem Betrage der voraussichtlichen Zuführung an Abgelehnten-Risiken richten soll, sind die Ver-

tragsbedingungen *für alle Gesellschaften genau gleich;* anderseits sind alle Vertragsgesellschaften verpflichtet, in dem ganzen die Abgelehnten-Versicherung betreffenden Geschäftsbetrieb nur die mit der Vertragsgesellschaft vereinbarten Tarife, Versicherungsbedingungen und Drucksachen in ungeänderter und ungekürzter Fassung zu verwenden. Für die Zuführung der Geschäfte bezahlt die „Hilfe“ Abschlußprovisionen, für die vorgesehene Mitwirkung der angeschlossenen Gesellschaften beim Prämieneinzug und bei der allgemeinen Verwaltung laufende Kostenvergütungen in mäßiger Höhe.

Die Risiken werden nach dem Grade der Minderwertigkeit in *Klassen* eingeteilt. Für jede Klasse wird eine besondere Sterbetafel aufgestellt und der Prämienberechnung zugrunde gelegt. Ausgegangen wird dabei von der unlängst fertiggestellten Vereins-Aggregattafel für normale abgekürzte Versicherungen von Männern der Zugangsperiode 1876/85; aus ihr werden durch Zuschläge von 25, 50, 75 % usf. bis 200 % und allenfalls höher die hypothetischen Sterbetafeln für die einzelnen Risikoklassen und damit die notwendigen höheren Risikoprämien gewonnen. Bei der Antragsprüfung wird dann die voraussichtliche Sterblichkeit des Risikos abgeschätzt und durch Einreihung in die betreffende Klasse ohne weiteres mit der seiner vermuteten Sterblichkeit entsprechenden Risikoprämie bedacht.

Als einzige Tarifform wird die *Todesfallversicherung auf Zeit (Risikoversicherung) mit Rückgewähr der eingezahlten Prämien bei Erleben des Ablauftermins* geführt. Dieser Tarif wird bei nicht normalen Risiken für besonders vorteilhaft gehalten, weil bei höheren Risikoklassen die Versicherung durch die stets gleiche Bestimmung der Rückgabe der vollen eingezahlten Prämien nicht wesentlich ungünstiger erscheint und infolge der durch die höhere Prämie bewirkten Erhöhung der Erlebensfalleistung und der Prämienreserve eine Abminderung der eigentlichen Risikosumme wie eine Abkürzung der Risikozeit selbsttätig vor sich gehen. Die Tarifprämien enthalten neben den durch die Verwaltungskosten erforderlichen Aufschlägen Sicherheitszuschläge, welche mit der Versicherungsdauer steigen.

Beispiele für die Tarifprämien.

	Versicherung 30/55			Versicherung 35/55		
Risikoklasse	**3**	**5**	**8**	**3**	**5**	**8**
(Zuschlag . . . . %)	75	125	200	75	125	200)
Jahresprämie	**42,70**	**48,00**	**54,50**	**52,70**	**59,10**	**66,90**
für eine Todesfallsumme von . .	1000	1000	1000	1000	1000	1000
und eine Erlebensfalleistung von .	1068	1200	1363	1054	1182	1338

Schon vom ersten Versicherungsjahre an nimmt die einzelne Versicherung nach Maßgabe ihrer Jahresprämie am Überschuß teil. Die Gewinne fließen in einen besonderen Fonds, werden mit dem Durchschnittszins der Gesellschaft angesammelt und erst dann unverfallbar der einzelnen Versicherung zugeschrieben, wenn die eingezahlte Prämiensumme zuzüglich 3 % Zinseszinsen die Todesfallsumme erreicht hat; beim Erlöschen einer Versicherung vor diesem Termin durch Tod oder Austritt verfallen die Gewinnanteile wieder zugunsten der

Jahresrechnung. Auf diese Art wird eine gewisse nachträgliche Berichtigung der Prämienberechnung, ein wesentlicher Sicherheitsfaktor, erreicht.

Die Wartezeit für die Gewährung der vollen Versicherungsleistungen ist gegenüber der bisherigen Übung in der nicht normalen Versicherung sehr verkürzt: bei Tod im ersten Jahre wird die eingezahlte Prämie erstattet, im zweiten Jahre wird die halbe Versicherungssumme, vom dritten Jahre an die volle bezahlt. Die Vollzahlung hängt nicht von den rechnungsmäßigen Mitteln ab, ist vielmehr unbedingt garantiert. Für den Selbstmord gelten die gleichen Bestimmungen wie für den gewöhnlichen Todesfall. Bei Tod durch Unfall wird auch im ersten und zweiten Jahre vollgezahlt. Die Kriegsversicherung ist von Versicherungsbeginn an in voller Höhe eingeschlossen; sofern indessen in Kriegsjahren die Sterbefälle einen solchen Umfang annehmen, daß sie die rechnungsmäßigen Mittel und die außerordentlichen Rücklagen überschreiten, kann eine Kriegsumlage unter allen bei Beendigung des Kriegszustandes noch bestehenden Versicherungen erhoben werden. Die übrigen Bestimmungen lehnen sich inhaltlich im großen und ganzen an die Normativbedingungen der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften an. In der Fassung weichen sie durch Verkürzungen und Streichungen praktisch mehr oder weniger wertloser Einzelbestimmungen sowie durch eine andere Stoffanordnung teilweise ziemlich von den Normativbedingungen ab; bemerkenswert ist hier die vollständige Darstellung der Versicherungsleistungen gleich in den Versicherungsbedingungen anstatt nur im Versicherungsschein.

An der „Hilfe" beteiligt sind bisher folgende 18 Lebensversicherungs-Gesellschaften: Allgemeiner Deutscher Versicherungs-Verein in Stuttgart, Atlas in Ludwigshafen, Bayerische Versicherungsbank in München, Berlinische Lebensversicherungs-Gesellschaft, Concordia in Cöln, Deutsche Lebensversicherungs-Gesellschaft in Lübeck, Friedrich-Wilhelm in Berlin, Gothaer Lebensversicherungsbank, Hamburg-Mannheimer Versicherungs-Gesellschaft in Hamburg, Karlsruher Lebensversicherung, Leipziger Lebensversicherungs - Gesellschaft, Mecklenburgische Lebensversicherungsbank in Schwerin, Preußischer Beamtenverein in Hannover, Teutonia in Leipzig, Thuringia in Erfurt, Vesta in Posen, Victoria zu Berlin, Wilhelma in Magdeburg. Diese Gesellschaften vertreten die größere Hälfte der gesamten deutschen Lebensversicherungsproduktion.

Die zum erstenmal in einer bedeutsamen Tarifierungsfrage zustandegekommene *Einigung* einer großen Anzahl deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften steht als guter Stern in der Geburtsstunde über dem neuen Unternehmen. Möge er ihm weiterhin leuchten; dann wird es trotz der großen Schwierigkeiten in der Erfassung des neuen Risikos seinen Weg gehen und der guten Sache der Lebensversicherung die Dienste leisten können, welche seine Gründer selbstlos erstreben.

Lebensdauer bei Herzkrankheiten.

Von Dr. med. Werner Kretschmann (Bernburg, zur Zeit im Felde).

I.

Über die Lebensdauer bei Herzkrankheiten liegen bislang trotz der Wichtigkeit der Frage so gut wie keine Angaben vor. Unsere bisherigen Kenntnisse über die Prognose bei Herzkrankheiten dürfen wohl mit Recht mehr oder minder als Vermutungen von Autoren auf diesem Gebiete auf Grund ihrer langjährigen praktischen Erfahrungen angesehen werden, so daß als Anbahnung einer sicheren Erkenntnis in dieser Frage eine statistische Untersuchung an einem größeren Material direkt eine Lücke ausfüllen würde.

Das wichtigste Moment, welches wir zur Beantwortung der durch das Thema gestellten Frage unbedingt brauchen, ist die einwandfreie Kenntnis des Zeitpunktes, an dem an Herzkrankheiten zu Grunde gegangene Personen zum ersten Male vom Herzen ausgehende Symptome, wie leichte Beklemmungen, Herzklopfen aus geringfügigen Anlässen, Unregelmäßigkeiten des Pulses usw. selbst wahrgenommen haben; denn von diesem Augenblick an muß ein Herz als krank betrachtet werden, da diese ersten Symptome bereits eine beginnende Herzinsuffizienz andeuten und den Erfahrenen erkennen lassen, daß ein solches Herz anfängt, den an es gestellten Anforderungen nicht mehr vollkommen zu genügen. Wie diese Kenntnis zu erlangen ist, bliebe noch zu erörtern.

Bei der Beurteilung einer Herzkrankheit im weiteren Sinne müssen wir natürlich unterscheiden zwischen den schweren Formen von Klappenfehlern und Myokarderkrankungen und den leichten Vergrößerungen des Herzens und den nervösen Herzbeschwerden, wie sie dem Arzt so häufig zur Beobachtung kommen, und die eine weit günstigere Prognose quoad vitam auszusprechen gestatten als die ersteren.

Über die große Bedeutung der Prognose bei Herzkrankheiten äußert sich z. B. Sir *William H. Broadbent*[1]) wie folgt: „In Fällen von Herzkrankheiten ist die Prognose von besonderer Wichtigkeit, weil ein Kranker, welcher weiß, daß er an einer Herzaffektion leidet, sofort das Schlimmste befürchtet...; in vielen Fällen sind die Befürchtungen nur allzu begründet, in anderen mag der Ausgang unsicher sein. Für alle Fälle ist es sehr wichtig, daß sich der behandelnde Arzt eine bestimmte Vorstellung von dem mutmaßlichen Einfluß der Herzkrankheit auf die Lebensdauer macht, so daß er den Kranken und dessen Umgebung dazu bestimmt, Vorkehrungen zu treffen, von denen die Wohlfahrt der Familie abhängig sein kann."

Bei mehreren Autoren, die sich über die Prognose bei Herzkrankheiten auslassen, fand ich als Endresultat ihrer Erörterungen,

daß dieselbe eine vollkommen unsichere und der endgültige Ausgang von vielerlei Nebenumständen abhängig sei; ja *Karl v. Noorden*[2]) sagt sogar in seiner Abhandlung über Herzklappenfehler: „Ich verzichte darauf, die allgemeinen prognostischen Anhaltspunkte, wie Alter, äußere Lebenslage, Beschäftigung, Komplikationen usw., zu besprechen. Über selbstverständliche Gemeinplätze kommt man damit nicht hinaus."

Die Prognose der Endokarditis verrucosa stellt *Kraus*[2]) derart dar, daß sie abhängig sei von individuellen Verhältnissen, Komplikationen und Grundkrankheit; meist tritt Etablierung eines stationären Klappenfehlers, also temporäre Heilung, ein, so daß sie quoad vitam relativ günstig sei. Viel ungünstiger ist die Prognose der Endokarditis septica, die in sehr seltenen Fällen heilt, sondern meist zum Tode führt.

Ebenso sagt *Broadbent*[1]): „Im Verlauf einer Attacke von akuter Endokarditis ist es nicht möglich, die Ausdehnung des Schadens an den befallenen Klappen genau zu bestimmen. Erst einige Zeit nach dem Aufhören des Entzündungsprozesses und nach dem Eintreten von gewissen kompensatorischen Veränderungen sind wir imstande, die Ausdehnung der Läsionen abzuschätzen. Wenn sich im Verlauf einer Attacke über der Aortagegend ein diastolisches Geräusch entwickelt, dann können wir sicher sagen, daß die Aortaklappen Schaden genommen haben und ein bestimmter Grad von Aorteninsuffizienz dauernd resultieren wird. Dagegen ist es für die Mitralklappe, falls sich an der Herzspitze ein systolisches Geräusch entwickelt hat, nicht die notwendige Folge, daß die Mitralinsuffizienz, auf welche das Geräusch hindeutet, eine permanente bleibt, obgleich dies der Fall sein kann. Denn der das Mitralostium umgebende kontraktile Ring und die Papillarmuskeln können zeitweilig durch den Entzündungsprozeß lahmgelegt sein, so daß die Klappen, zwar unbeschädigt, mit ihren Rändern nicht aneinander schließen, und ein gewisses Maß von Regurgitation statthat. Sobald die Muskelfasern ihren Tonus mit dem Nachlassen der Entzündung wiedererlangen, können die Klappenzipfel wieder schlußfähig werden und das systolische Geräusch verschwinden. Sobald aber die Klappen selbst oder die Chordae tendineae ernstlich ergriffen sind, können erstere rigid und deformiert, letztere verdickt und verkürzt werden und daraus eine dauernde Insuffizienz resultieren.

Die Prognose der infektiösen Endokarditis ist in allen Fällen eine sehr ernste. Die Erkrankung ist derart schlimmer Natur, daß für dieselbe die Bezeichnung ‚malign' angewendet wurde.

Die akute Endokarditis tritt gewöhnlich im Kindesalter und im frühen Jünglingsalter auf, ist dagegen nach den mittleren Jahren selten." (Siehe auch Tab. II.)

Strümpell[3]): „Über die Dauer der Endokarditis verrucosa lassen sich genauere Angaben schwer machen. Die objektiven Erscheinungen können Tage oder mehrere Wochen lang andauern. Vollständige Heilungen sind möglich. In der Mehrzahl der Fälle geht aber diese Form der akuten Endokarditis in einen chronischen

Klappenfehler über. Ausgang und Verlauf der septischen Endokarditis hängen in erster Linie von der Virulenz der betreffenden Krankheitserreger ab. Es gibt verhältnismäßig leichtere Fälle von septischer Endokarditis, die noch nach mehreren Wochen in völlige oder meist relative Heilung übergehen (mit nachbleibendem Herzfehler) und bösartige Formen mit rasch tödlichem Verlauf, oder mit langwierigem Verlauf, aber schließlich doch ungünstigem Ausgang. Dabei ist aber die Todesursache weniger in der Endokarditis an sich, als vielmehr in der gleichzeitig bestehenden Allgemeininfektion zu suchen."

Über organische Herzkrankheiten äußert sich schon *Williams*[4]) im Jahre 1850: „Die allgemeine Kenntnis der Prognose und Behandlung der organischen Herzkrankheiten ist im Gegensatz zur Diagnose nicht im gleichen Grade vorangeschritten; es werden häufig Fehler gemacht, weil man die schon längst vorherrschenden Meinungen in bezug auf Vorhersage und Behandlung von Herzkrankheiten fälschlich auf solche Fälle deutete, die, obgleich als solche gehörig erkannt, nicht so gefahrdrohend sind, wie man glaubte. Eine ausgebreitete Erfahrung auf diesem Gebiete führt zu dem befriedigenden Resultate, daß organische Herzkrankheiten, selbst solche von bedeutender Größe und Verwickelung, mit langem Leben und, unter günstigen Bedingungen, mit mäßigem Gesund- und Wohlsein verträglich sein können....

Solche Beispiele stehen anderen gegenüber, in denen, mit viel weniger hervorstechenden Symptomen die Zirkulationsstörung plötzlich und bedeutend eintritt, und in denen der Tod innerhalb weniger Tage und Wochen, von dem ersten Auftreten der Symptome an, erfolgt.

Es ist mithin einleuchtend, daß der Charakter der Symptome kein Maß für die Heftigkeit oder die Gefahr einer Herzkrankheit abgibt, und daß die Prognose durch die Beachtung anderer Verhältnisse bestimmt werden muß.

1. Verhältnisse, welche das Herz selbst betreffen.

Eine organische Herzkrankheit kann als wichtig und gefährlich angesehen werden im Verhältnis zu dem Hindernis, welches sie der Kraft des Organs zur Vollziehung der Zirkulation in den Weg legt. Diese Kraft des Herzens wird durch seine natürlichen Töne dargestellt; solange diese durch ihre eigentümlichen Charaktere unterscheidbar sind, vollzieht das Herz seine Funktion, seien auch die begleitenden Geräusche noch so laut; auch ist wenig Grund für augenblickliche Gefahr vorhanden.

Sind im Gegenteil die natürlichen Töne undeutlich oder bedeutend verändert, indem sie zu schwach sind, um in der gewöhnlichen Stellung gehört zu werden, oder indem sie durch abnorme Geräusche aufgehoben (nicht bloß verdeckt) werden, so kann man daraus schließen, daß die Herztätigkeit ernstlich beeinträchtigt und die organische Veränderung von gefahrdrohender Art sei, mag nun Palpitation oder unregelmäßige Tätigkeit zugegen sein oder nicht, mag der Stoß stark oder schwach sein. Wenn also an der Stelle des normalen ersten Tones und Stoßes nur ein leichtes blasendes

oder musikalisches Geräusch mit einem geringen oder gar keinem Stoß vorhanden ist, oder wenn ein Geräusch von irgendwelchem Charakter den normalen zweiten Ton vollkommen aufhebt, so haben wir mit einem Male den Beweis für eine gefahrvolle organische Krankheit, was gewöhnlich, wenn auch nicht immer, durch Ohnmachten, qualvolle Palpitation oder unregelmäßige Herztätigkeit, verbunden mit anderen Zeichen mangelhafter Funktion im Zirkulationszentrum erwiesen wird.

2. Die zweite Gruppe von Verhältnissen, die auf die Prognose der organischen Herzkrankheiten Bezug haben, sind solche, welche die Beschaffenheit und Zirkulation des Blutes betreffen.... Die einfache Anämie ist, obgleich öfter die Symptome der Herzkrankheit verschlimmernd, keine gefährliche Komplikation, wenn sie zeitig und richtig behandelt wird; dasselbe wird bei der allgemeinen Plethora beobachtet.

Die gewöhnlichste Komplikation von Herzkrankheit jedoch und die wichtigste in bezug auf Prognose und Behandlung ist die mit fehlerhafter Blutmischung."

Selbstverständlich geht *Williams* des näheren auch auf die Wechselbeziehungen zwischen Herz und den anderen Organen, Lunge, Leber, Nieren, Magen-Darmkanal, ein, als die am gewöhnlichsten im Verlaufe organischer Herzkrankheiten vorkommenden Komplikationen.

„Es ist hinreichend klar, daß im Verhältnis, als diese sekundären Affektionen dauernd werden, sie auf die ursprüngliche Krankheit einwirken und sowohl durch Verschlimmerung derselben, als durch die Beeinträchtigung anderer Funktionen und der ganzen Konstitution die Prognose ungünstiger machen und selbst mäßige Grade organischer Krankheit einem tödlichen Ausgange zuführen können."

Ferner berichtet *v. Noorden*[2]) von den Herzklappenfehlern, daß ihre Prognose sehr ungewiß ist und sich nur durchschnittliche Regeln aufstellen lassen. Der Klappenfehler ist um so schwerer, je mehr Folgeerscheinungen er macht. Je stärkere Hypertrophie der Wand zu seiner Kompensation nötig, je größer die Dilatation des linken Ventrikels bei Aorteninsuffizienz und -stenose und die Dilatation des rechten Ventrikels bei Mitralinsuffizienz und -stenose, desto gefährlicher ist der Fehler. Kompensationsstörungen treten in der Regel bei Mitralfehlern früher ein als bei Aortafehlern; dagegen sind die letzteren viel gefährlicher. Von großer Bedeutung sind auch das sonstige Verhalten der Organe und die äußeren Lebensbedingungen.

Über die relative Häufigkeit der einzelnen Klappenfehler finden wir eine Angabe bei *Broadbent;* nach ihm wäre die Reihenfolge die nachstehende:

Mitralinsuffizienz,
Mitralstenose,
Aorteninsuffizienz,
Aortenstenose.

Ihrer Schwere nach reihen sie sich folgendermaßen aneinander:

Aorteninsuffizienz,
Mitralstenose,
Aortenstenose,
Mitralinsuffizienz.

Die Aorteninsuffizienz endet sehr rasch letal, wenn sie sich in höheren Jahren einstellt, zu einem Zeitpunkt, wo die kompensatorische Hypertrophie nur schwer zustande kommt. In der Kindheit und im jugendlichen Alter ist die Mitralstenose häufig von ernsterer Bedeutung als die Aorteninsuffizienz, und zwar wegen des progressiven Charakters der Läsion und wegen der unvollständigen Entwicklung des linken Ventrikels.

Immerhin ist es schwer, die relativen Gefahren der einzelnen Klappenfehler mit einiger Bestimmtheit abzuschätzen, da so zahlreiche andere Faktoren bezüglich der Prognose erwogen werden müssen.

Eine der ersten Fragen, die diskutiert werden müssen, ist die Gefahr des plötzlichen Todes bei Herzkrankheiten, da in der Meinung des großen Publikums Herzkrankheit und plötzlicher Tod so innig miteinander verknüpft sind, daß die Erwähnung des einen unmittelbar die Vorstellung des anderen erweckt. In dieser Beziehung äußert sich wiederum *Broadbent:*

„Der plötzliche Tod ist ein Ereignis, welches man bei Klappenfehlern nahezu ganz außer Betracht lassen kann, mit Ausnahme der Aorteninsuffizienz. Wenn diese ernsteste Erkrankungsform erst zustande gekommen ist, pflegt der Kranke vermutlich kaum länger als vier bis fünf Jahre zu leben."

Handelt es sich dagegen um eine Läsion von langem Bestehen, so können subjektive Symptome ganz fehlen und als einziges objektives Symptom ein Klappengeräusch entdeckt werden, welches jedoch den Ton, mit dem es in Verbindung steht, nicht ersetzt. In einem solchen Falle ist die Klappenveränderung eine geringfügige und unwichtige und keinerlei Gefahr mit der Affektion verbunden, so daß der Kranke ein hohes Alter erreichen und alle Stürme und Beschwerden des Lebens aushalten kann.

Steiner[14]) sagt z. B. in seinem Aufsatz: „Zum Kapitel der sogenannten Herzgeräusche", in dem er dafür eintreten will, daß nicht jeder nur auf Grund eines Herzgeräusches z. B. von Versicherungsgesellschaften abgewiesen werde:

„Von großer Bedeutung für die Förderung der Frage erschien mir eine Statistik über die Lebensdauer der wegen Herzfehler, insbesondere kompensierter Mitralinsuffizienz oder lediglich festgestellter Herzgeräusche, vor 10, 15, 20 und 25 Jahren von den Versicherungsanstalten abgelehnter Antragsteller."

Diese Untersuchungen, die sicherlich interessante Aufschlüsse ergeben hätten, habe ich durchzuführen gesucht, aber leider wurde mir die Ausführung derselben von einer Versicherungsgesellschaft aus gewissen Gründen nicht gestattet. Es bliebe dieser wichtige

Gegenstand also vielleicht ein dankbares Feld für spätere Betätigungen. Zwischen den beiden angeführten Extremen gibt es natürlich alle Übergänge. Von der größten Wichtigkeit ist bei allen Klappenfehlern wohl die Frage, ob die Klappenerkrankung eine stationäre oder eine fortschreitende ist; ist sie progressiven Charakters, dann ist die Prognose notwendigerweise eine ernste. Je frühzeitiger sich im Verlauf eines Klappenfehlers Symptome, wie Stauungen, habituelle Kurzatmigkeit bei leichten Anstrengungen, irreguläre Herzaktion bei geringfügigen Anlässen, Oppressionsgefühle, beginnendes Ödem usw., einstellen, um so schwerwiegender ist in der Regel deren Bedeutung.

Allgemein gesprochen besteht geringere Wahrscheinlichkeit für eine lange Lebensdauer und Wohlbefinden nach dem Auftreten solcher Symptome für Erkrankungen der Aorta als für solche der Mitralis.

Prognose der einzelnen Klappenfehler nach *Broadbent:*

1. Aortenstenose.

Die relative Gefahr einer wirklichen Stenose ist nicht mit Sicherheit abzuschätzen, sie ist aber sicher größer, als man angenommen hat; und obgleich sie nicht so ernst ist wie die Aorteninsuffizienz und Mitralstenose, ist sie doch größer als jene bei Mitralinsuffizienz.

Das durchschnittliche Alter der an diesem Übel Leidenden stellt sich nach Obduktionsstatistiken auf 40 Jahre; es würde aber höher liegen, wenn man die Todesfälle infolge von interkurrenten, selbständigen Erkrankungen ausschließen würde. Das Alter des ältesten Patienten betrug 53 Jahre; dies beweist die Tatsache, daß die Aortenstenose für gefährlicher anzusehen ist als die Mitralinsuffizienz, für die zahlreiche Beispiele mit Erreichen eines Alters von 70 Jahren bekannt sind. Sowie aber einmal Kompensationsstörungen aufgetreten sind, dann ist die Aussicht auf Erholung geringer als bei anderen Klappenfehlern.

2. Aorteninsuffizienz.

Bezüglich dieser Erkrankung ist das Alter des Patienten zu dem Zeitpunkte, wo er die Läsion akquirierte, ein ungemein wichtiges Moment. Beispiele zeigen, wie lange eine schwere Läsion, selbst unter ungünstigen Verhältnissen, getragen werden kann, wenn der Kranke jung und das Herz imstande ist, kompensatorische Veränderungen einzugehen. So führt *Broadbent* einen Fall an, in dem ein Arzt, der mit 14 Jahren an Aorteninsuffizienz erkrankte, nach 26jährigem Bestehen derselben immer noch eine anstrengende Landpraxis ausübte. Ein weiteres Beispiel bringt *Strümpell* von einem Offizier, der mit seiner Aorteninsuffizienz einen ganzen Feldzug ohne besondere Beschwerden durchgemacht hat.

Bei Aorteninsuffizienz, die erst im höheren Lebensalter erworben wurde, ist die Prognose selten günstig. Selbst wenn die Läsion das Resultat einer akuten Endokarditis und daher stationär ist, vermag das Herz nicht die entsprechende Hypertrophie einzugehen, und es wird sich keine ausreichende Kompensation einstellen.

Nach dem mittleren Lebensalter ist jedoch eine akute Endokarditis ein seltenes Vorkommnis und die Insuffizienz ist in der Regel bedingt durch degenerative Veränderungen an den Klappen; die Läsion ist demnach eine fortschreitende und die Prognose somit eine durchaus ungünstige.

3. *Mitralinsuffizienz.*

Der Bereich der Möglichkeiten hinsichtlich der Lebensdauer bei Mitralinsuffizienz infolge von Schädigung der Klappen durch akute Endokarditis ist ein ausgedehnterer als bei irgend einer anderen Form der Klappenerkrankungen; sie ist unter allen Klappenfehlern am wenigsten ernst. Bei geringfügiger Läsion kann der Kranke selbst ein hohes Alter erreichen, ja er ist imstande, viel schwere Arbeit zu leisten und eine ernste Krankheit zu überstehen.

Frauen mit Mitralinsuffizienz können Kinder zur Welt bringen, ohne dadurch Schaden zu nehmen.

Es gibt nichts Gewöhnlicheres, als nach dem 70. Lebensjahre ein systolisches Mitralgeräusch nachzuweisen; wir sind aber kaum in der Lage zu sagen, wie lange dasselbe bereits besteht, weil wir es nicht oft richtig zurückdatieren können. *Broadbent* kommt zu dem Schlusse, daß die Mitralinsuffizienz keine tödliche Herzkrankheit sei; er hält sie auch für weniger ernst als die Aortenstenose. Es können sogar sehr ausgedehnte Veränderungen, vorausgesetzt, daß sie stationär bleiben, 20 oder 30 Jahre lang getragen werden, ja den Kranken nicht hindern, ein hohes Alter bei relativem Wohlbefinden zu erreichen. Einen Fall führt *Broadbent* wieder an, in dem ein Patient nachweislich länger als 45 Jahre eine Mitralinsuffizienz besessen hat.

4. *Mitralstenose.*

Die Mitralstenose steht der Aorteninsuffizienz der Gefährlichkeit nach am nächsten. Das durchschnittliche Alter beim Tode, wie *Broadbent* es aus 53 Fällen von zur Obduktion Gekommenen berechnete, stellt sich auf 33 Jahre bei männlichen und 37 bis 38 Jahre bei weiblichen Personen. Die Erklärung für die größere Lebensgefahr bei der Stenose im Vergleich zur Mitralinsuffizienz ist möglicherweise in der Tatsache zu suchen, daß die Stenose, sobald eine größere Verwachsung zwischen den Klappenzipfeln stattgefunden hat, zum Fortschreiten neigt, indem die Reibung und die Belastung chronische Entzündung verursacht, die zu weiteren Verklebungen der Klappen und zu Schrumpfung des Ostiums Anlaß gibt.

Hat sich die Mitralstenose in der Kindheit oder im frühen Jünglingsalter etabliert, dann ist die Prognose weit ernster, als wenn sie erst zur späteren Lebenszeit zustande kommt.

Prognose angeborener Mißbildungen des Herzens (nach *Broadbent*):

1. In Fällen von mäßiger Verengerung der Pulmonalarterie reicht für deren Kompensation die Hypertrophie des rechten Ventrikels aus; es besteht dann auch keine Zyanose und der Kranke kann viele Jahre ohne ernstliche Beschwerden leben.

2. In Fällen mit offenem Foramen ovale ist die Pulmonalstenose gewöhnlich stärker und darum die Lebensdauer wohl eine kürzere. Unter 20 gesammelten Fällen jedoch lebten 11 bis zum 15. Jahre und darüber, einer sogar bis zum 57.

3. Bei Pulmonalstenose und Fehlen der Kammerscheidewand ist die Prognose meist ungünstiger. Unter 65 von *Pevkok* zusammengestellten Fällen überlebten bloß 14 das 15. Lebensjahr.

4. Bei Undurchgängigkeit der Pulmonalis überschreitet die Lebenszeit selten wenige Monate.

Über die voraussichtliche Lebensdauer bei Myokarderkrankungen wissen wir nicht viel, denn die meisten Autoren, die auf dieselbe eingehen, bringen so unbestimmte Angaben, daß man einen einheitlichen Gesamteindruck daraus nicht gewinnen kann. So sagt z. B. *Strümpell:* Heilungen sind nicht möglich; doch kann selbst ausgedehnte Schwielenbildung im Herzen wahrscheinlich jahrelang bestehen, ohne viele Beschwerden zu machen. Auf den Eintritt von Kompensationsstörungen und den mannigfachen plötzlichen Zufällen, denen die Kranken mit Myokarditis ausgesetzt sind, muß man stets gefaßt sein. Den Zeitpunkt ihres Eintrittes vorherzusagen, sind wir nicht imstande,

Broadbent hält die Prognose in jenen Fällen für günstig, in denen fibröse Veränderungen des Herzmuskels auf Syphilis zurückzuführen sind. In den übrigen Fällen ist die Prognose bezüglich einer längeren Lebensdauer notwendigerweise eine ungünstige. Wenn sich einmal Symptome eingestellt haben, dann erfolgt der Tod gewöhnlich binnen 1 bis 2 Jahren nach dem Erlahmen des Herzens.

Daß die Arteriosklerose in engstem Zusammenhang mit Erkrankungen des Herzens steht, ist selbstverständlich; jedoch ist nach *Marchand*[2]) die Hypertrophie des linken Ventrikels selbst bei ausgedehnter Gefäßsklerose durchaus keine konstante Erscheinung.

Jürgens[2]) gibt an, daß die funktionelle Herzinsuffizienz ohne anatomische Organveränderungen eine der häufigsten Todesursachen der Pneumoniker ist. Zu demselben Resultat kommt *Böhler,* der sogar behauptet, daß von zehn Pneumonikern neun nicht an ihrer Pneumonie zugrunde gehen, sondern infolge Erlahmens der Herzkraft; er glaubt daraus mit Recht schließen zu dürfen, daß viel mehr Leute, als man gewöhnlich annimmt, herzkrank sind, ohne daß sie es selbst wissen. Zu einer solchen Erlahmung des Herzens gibt am häufigsten die Influenza Anstoß, daneben aber auch Typhoid, Pneumonie, Sepsis *(K. v. Noorden).*

Über den Einfluß des Berufs auf die Entstehung von Herzkrankheiten finden wir einen Vermerk bei *Griepentrog*[7]): „Günstige soziale Verhältnisse wirken auf Herz- und Gefäßkrankheiten nachteilig. Es sind die Berufe durch diese Erkrankungen relativ mehr heimgesucht, deren Ausübung in geschlossenen Räumen oder gar sitzend geschieht oder zu Übertreibungen im Konsum von Genußmitteln Gelegenheit und Anreiz bieten.“

Für die Zunahme der Herzerkrankungen in der deutschen Armee macht *Eckardt*[8]) besonders zwei Faktoren verantwortlich:

Die Zunahme der Herzerkrankungen in der deutschen Armee ist zurückzuführen auf eine Überanstrengung, wie sie besonders durch die Einführung der zweijährigen Dienstzeit in der Ausbildungszeit veranlaßt ist. Hierdurch werden an sich viele Herzerkrankungen verursacht. Vor allem aber werden diejenigen erkranken, die bereits geringe Veränderungen am Herzen durch Gelenkrheumatismus oder Grippe haben, und solche, die durch starkes Biertrinken ihr Herz geschwächt und geschädigt haben.

II.

Geben wir uns über unsere positiven Kenntnisse über die vermutliche Lebensdauer bei Herzkrankheiten kurz zusammenfassend Rechenschaft, so müssen wir wohl eingestehen, daß dieselben noch sehr unsichere sind und sich lediglich auf Vermutungen und Erfahrungen von Klinikern und Ärzten und auf pathologisch-anatomische Befunde bei Obduktionen stützen, daß aber bestimmte Regeln, soweit sich solche bei der großen Veränderlichkeit und den vielerlei Möglichkeiten der bei Herzkrankheiten in Betracht kommenden Verhältnisse überhaupt jemals aufstellen lassen werden, noch nicht bestehen.

Ich glaubte nun mit der Bearbeitung der von der Medizinischen Fakultät gestellten Preisaufgabe den Anfang in dieser Richtung machen zu können und suchte zunächst zu diesem Zweck auf den Rat des Herrn Geheimen Medizinalrats Professor Dr. *Kraus* aus den Akten der Lebensversicherungsgesellschaft „Victoria" zu Berlin Anhaltspunkte über die durch das Thema gestellte Frage zu gewinnen. Das Material weiterer Gesellschaften konnte mir nicht zugänglich gemacht werden, so daß ich mich begnügen mußte, die Sterbefälle der „Victoria" aus den Jahren 1905 bis 1912 durchzuarbeiten.

Ich fand hier unter 11 607 Todesfällen überhaupt 941 an Herzkrankheiten; diesen Sammelnamen muß ich leider gebrauchen, da in den Todesbescheinigungen und Krankengeschichten der betreffenden Ärzte in zu wenigen Fällen die spezielle Todesursache angegeben war, um eine genaue Unterscheidung durchführen zu können. Ferner muß ich erwähnen, daß aus den Akten der „Victoria" der für diese Arbeit hauptsächlich in Betracht kommende Punkt zur Beantwortung der Frage, wie lange Leute mit Herzleiden leben, nämlich die Dauer der Krankheit und die Angabe über den Beginn derselben, oft nicht zu ersehen war. Letzteren zu ergründen, ist mir nur in 303 Fällen gelungen; eine Garantie für die Sicherheit dieses Materials kann ich jedoch nicht übernehmen, da es wohl oft vorgekommen sein mag, daß der zuletzt behandelnde Arzt im unklaren gelassen wurde über den wirklichen Beginn des Herzleidens.

Daneben konnte ich aber interessante Beobachtungen anstellen über einen andern wichtigen Faktor bei der Entstehung eines Herzleidens, nämlich über die Fettleibigkeit, über die z. B. *Kisch*[2]) sich ausläßt: „Unter den Beschwerden der Fettleibigen sind es vorzugsweise die Herzbeschwerden, welche die Aufmerksamkeit des Arztes

in hervorragender Weise erregen und die auch in der Tat wegen der von ihnen ausgehenden Lebensbedrohung diese Aufmerksamkeit verdienen." Bei 262 von den 941 an Herzleiden Verstorbenen, gleich etwa 28 %, wurde bei der Aufnahme in die Versicherung von einem Vertrauensarzt durch genaue Messungen ausgesprochene Fettleibigkeit, zum mindesten aber starke Neigung zur Korpulenz nachgewiesen.

Da, wie erwähnt, mir das Material der „Victoria" nicht reichlich und nicht einwandfrei genug schien, um daraus sichere Schlüsse ziehen zu können, suchte ich weiter und fand einschlägiges Material in den Ortskrankenkassen der Kaufleute, Apotheker und Handlungsgehilfen und der Schneider und Schneiderinnen in Berlin, die ein Kartensystem führen mit sogenannten Schlußdiagnosen. Auf diesen Karten ist bei jedem einzelnen Mitgliede jede Krankheit verzeichnet, und ich fand bei Durchsicht von 5604 solcher Sterbekarten bei 494 Personen männlichen und weiblichen Geschlechts genau den Zeitpunkt, wann zum ersten Male ein Herzleiden angegeben war, also den Anfang desselben, als dessen Folge der Tod eintrat. Eine Spezialisierung der Todesursachen war auch hier nicht möglich, da die Diagnose in den weitaus meisten Fällen „Herzleiden" oder „Herzfehler" lautete.

Einer strengen Kritik hält dieses Material ebenfalls nicht stand; denn der in den Sterbekarten gefundene Anfang eines Herzleidens war mit Arbeitsunfähigkeit verbunden, während man wohl annehmen muß, daß in vielen Fällen schon vor diesem Zeitpunkt ein, wenn auch geringes, Vitium bestand und die Patienten deshalb nicht früher zur Beobachtung kamen, weil sie keine Beschwerden hatten. Ich muß deshalb zu dem Schluß kommen, daß auch aus dem Material der Krankenkassen es nicht möglich war, den wirklichen Anfang einer Herzerkrankung einwandfrei festzustellen, und daß ich mich darauf beschränken muß, in einer Tabelle die Lebensdauer bei Herzkrankheiten zu erläutern, von dem Augenblick an gerechnet, wo das Herzleiden seine Träger arbeitsunfähig machte, bzw. wo die Beschwerden so stark wurden, daß die Patienten ärztlichen Rat in Anspruch nehmen mußten. Hält man sich diesen Umstand bei Betrachtung der betreffenden Tabelle vor Augen, dann bietet das Resultat wohl einen gewissen Anhaltspunkt.

Zur allgemeinen Übersicht schicke ich zwei Tabellen voraus, zusammengestellt aus fünf Jahrgängen der „Tabellen über die Bevölkerungsvorgänge Berlins im Jahre 1906 bis 1910", herausgegeben vom Statistischen Amt der Stadt Berlin; ferner vier Tabellen aus dem Werke „Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend, aus der Zeit zwischen 1887 und 1905", bearbeitet im Kaiserlich Statistischen Amt. Letztere können wohl mit Recht einen besonderen Anspruch auf allgemeine Gültigkeit erheben, da diese Krankenkasse über einen sehr großen Mitgliederbestand verfügt.

Der folgende Tabellenteil mag nun meine Untersuchungen erläutern.

III.

Den Anfang sollen einige Mortalitätsziffern machen. Tabelle I zeigt die Häufigkeit der Todesfälle bei Männern und Frauen zusammen an Herzkrankheiten überhaupt im Vergleich zur Tuberkulose und zum Krebs innerhalb fünf Jahren.

Tabelle I.

Todesfälle an Herzkrankheiten in den Jahren 1906 bis 1910 im Vergleich zu denen an Krebs und Tuberkulose in 16 großen Krankenhäusern und 92 Privatkrankenhäusern, Kliniken, Sanatorien, Hospitälern usw. Berlins.

Material: Tabellen über die Bevölkerungsvorgänge Berlins. Fünf Jahrgänge.

	1906	1907	1908	1909	1910
Herzkrankheiten	797	918	921	908	916
Tuberkulose	2239	2331	2380	2458	2426
Krebs	1070	1142	1178	1265	1302

Während der Krebs, wie aus der Tabelle ersichtlich, von Jahr zu Jahr mehr Opfer fordert, ist nach dieser Zusammenstellung die Mortalität an Herzkrankheiten und Tuberkulose in diesen fünf Jahren ungefähr die gleiche geblieben, trotzdem ja in den letzten Jahren die Tb.-Sterblichkeit im Rückgang begriffen sein soll.

Waren in Tabelle I nur die Todesfälle aus den genannten Krankenanstalten zusammengestellt, so habe ich in der folgenden Tabelle dieselben aus der ganzen Bevölkerung Berlins in denselben Jahren gesammelt, und zwar nach Altersklassen und den speziellen Todesursachen getrennt betrachtet; die wichtigsten Todesursachen: Herzklappenfehler, Herzmuskelentartung und Herzschlag habe ich noch graphisch dargestellt in Tabelle II a.

Es ergibt sich hieraus, daß an akuter Endokarditis in den ersten 35 Jahren mehr Leute sterben als in den darauffolgenden; der Herzklappenfehler erreicht seine Höhe zwischen dem 50. und 70. Jahre, während die Herzmuskelentartung als Todesursache mit zunehmendem Alter stetig an Zahl steigt.

Sind schon seit langer Zeit Tabellen über die Mortalität der einzelnen Krankheitsformen aufgestellt worden, so dürften einige Morbiditäts- und Letalitätsziffern neueren Datums und auch im Rahmen dieser Arbeit von Interesse sein; besonders gibt die Fall- und Tageletalität eine sichere Auskunft über die Lebensgefährlichkeit der hier zum Vergleich angeführten Krankheitsgruppen, wobei unter „Letalität“ die Beziehung zwischen Krankheitsfällen und Todesfällen verstanden ist.

Die aus den Berichten von Heilanstalten abgeleiteten Letalitätsziffern haben wohl keine allgemeine Gültigkeit; sie sind zu ungünstig, da in Anstalten nie alle Erkrankungsfälle einer Krankheitsart

Tabelle II.

Todesfälle an Herzkrankheiten in den Jahren 1906 bis 1910 nach 5jährigen Altersklassen und den speziellen Todesursachen aus der gesamten Bevölkerung. Berlins.

Material: Tabellen über die Bevölkerungsvorgänge Berlins. Jahrgang 1906 bis 1910.

	1-10	10-15	15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	60-65	65-70	70-75	75 ...
Akute Endokarditis	61	43	40	48	56	52	33	27	29	32	26	25	19	13	11
Perikarditis und Hydroperikardium	25	12	8	7	10	3	1	7	2	3	5	12	4	3	4
Herzvergrößerung	5	1	1	1	2	5	11	10	14	23	43	28	40	17	31
Herzklappenfehler	128	175	151	176	151	220	260	375	409	420	419	420	418	312	251
Herzmuskelentartung	15	10	7	13	32	39	98	173	243	357	457	577	685	630	776
Herzverfettung	—	—	—	—	1	10	4	14	22	34	38	37	32	17	33
Herzschlag und Herzschwäche	683*)	9	10	43	54	67	104	141	186	199	260	245	256	187	186
Herzkrampf	3	—	—	—	—	—	2	1	7	12	14	14	21	16	12
Herzleiden ohne nähere Angabe	16	11	15	22	22	31	39	62	84	100	148	155	169	153	126

*) Davon entfallen auf das erste Lebensjahr 624.

Tabelle III.

Fall- und Tage-Letalität an Herzkrankheiten, Tuberkulose und Krebs sämtlicher männlichen und weiblichen freiwilligen und versicherungspflichtigen Mitglieder der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend nach 20jährigen Altersklassen.

Material: Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend.

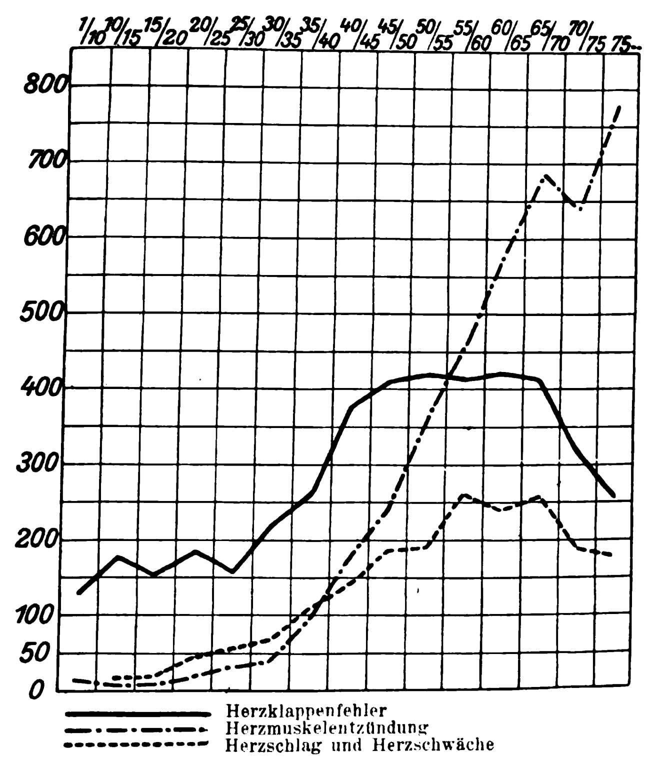
	Absolute Zahl der Todesfälle		Fall-Letalität: 1 Todesfall entfällt auf ... Krankheitsfälle						Tage-Letalität: 1 Todesfall entfällt auf ... Krankheitstage					
			15—34		35—54		55—74		15—34		35—54		55—74	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Herzkrankheiten	702	142	20,8	21,0	6,1	11,4	3,7	5,3	662	797	270	523	223	304
Tuberkulose aller Art	2730	724	3,5	2,8	3,0	3,4	2,6	2,6	274	227	260	270	239	216
Krebs, Sarkom und andere bösartige Neubildungen	318	84	4,0	4,7	1,8	1,9	1,7	1,4	338	303	151	212	147	123

Behandlung finden und in der Regel ihnen vorwiegend schwerere Fälle zugehen.

In Tabelle III sinkt die Zahlenreihe mit dem Alter regelmäßig, d. h. aus kleineren Mengen von Erkrankungsfällen geht ein Todesfall hervor, die Letalität wird mit dem Alter ungünstiger. In dieser Tabelle sind die männlichen freiwilligen und versicherungspflichtigen Mitglieder der Ortskrankenkasse Leipzig zusammen betrachtet

Tabelle IIa (Ergänzung zu Tabelle II).

Graphische Darstellung der Häufigkeit der Todesfälle an:



und ebenso die weiblichen. Hiernach sind also in allen drei Altersklassen die Herzkrankheiten für die Männer gefährlicher als für die Frauen.

Nach *Eisenstädt*[15]) liegt das Maximum der Todesfälle an Herzfehler für die Frauen der Gesamtbevölkerung Berlins zwischen 60 und 75 Jahren, während es für die Männer schon zwischen 45 und 65 Jahren liegt.

Die Fall-Letalität hat im allgemeinen wohl ein hohes menschliches Interesse. So ist z. B. für einen Patienten mit chronischer Bleivergiftung sehr tröstlich und beruhigend, vom Arzt zu erfahren, daß bei Männern unter 35 Jahren erst der 257. Fall zum Tode führt.

Auf der anderen Seite muß hiernach der Arzt aber bei Herzkrankheiten eine weit ungünstigere Prognose quoad vitam stellen, da bei ihnen ja schon aus 20 Erkrankungsfällen ein Todesfall hervorgeht.

Wie die Fall-Letalität, so läßt auch die Tage-Letalität den Einfluß des Alters deutlich erkennen.

In Tabelle IV, IVa und V sollen einige Morbiditätszahlen dargestellt sein, und zwar in Tabelle IV für die Gruppe der Herzkrankheiten ohne Unterschied des Alters wieder im Vergleich mit Tb. und Ca., und in Tabelle V nur für die Herzkrankheiten nach fünfjährigen Altersklassen getrennt.

Tabelle IV.

Dauer der Erkrankungsfälle an den drei angeführten Krankheitsformen nach Zeitabschnitten von mehr als 1, 4, 13, 20, 26, 34 Wochen.

Material: Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse Leipzig.

Von je 1000 der genannten 12 767 525 Krankheitstage entfielen auf:

Krankheitstage		Krankheitsfälle		Von je 1000 Krankheitsfällen der Spalte 3 dauerten über					
Absolute Zahl	Auf 1000	überhaupt	Auf 100 000 Personen	1	4	13	20	26	34
				Wochen					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Herzkrankheiten.									
343 558	26,91	8782	684	876	411	103	49	31	16
2. Tuberkulose aller Art.									
894 504	70,06	10 816	842	948	728	373	210	146	65
3. Krebs, Sarkom und andere bösartige Neubildungen.									
65 453	5,13	766	60	958	744	376	227	182	69

Tabelle IV zeigt die Krankheitstage und -fälle in absoluter und Verhältniszahl. Danach hat die Tb. wieder die meisten Erkrankungsfälle, etwas weniger die Herzkrankheiten und bedeutend weniger der Krebs. Die Berechnung auf 1000 Krankheitstage in Spalte 2 ist abgeleitet aus 12 767 525 Krankheitstagen aller Krankheitsformen sämtlicher Mitglieder der Ortskrankenkasse Leipzig. Über die Dauer der Erkrankungsfälle geben die Spalten 5 bis 10 Aufschluß, daß nämlich die Ca.-Kranken die meisten Krankheitstage erdulden müssen, die an Herzkrankheiten leidenden die wenigsten.

Es wäre nun interessant zu wissen, ob die kürzere Krankheitsdauer bei Herzkrankheiten bedingt ist durch schnelleren Ausgang in temporäre Genesung oder aber in schneller eintretendem Exitus letalis. Auf diese Frage möchte ich später noch einmal zurückkommen.

Tabelle IVa.

Ergänzungstabelle zur Tabelle IV für *Krankheitstage* an Herzklappenfehler in den Berufen mit 10 000 bis 35 000 männlichen Pflichtmitgliedern nach 20jährigen Altersklassen.

Material: Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend.

Berufe	Herzklappenfehler					
	Absolut			Auf 1000 Personen		
	15–34	35–54	55–74	15–34	35–54	55–74
Maler, Lackierer, Anstreicher	2700	720	127	194	173	283
Zimmerer, Dachdecker	988	1267	249	67	127	146
Kellner usw.	1120	291	138	80	102	543
Schuhmacher	1841	719	—	194	366	—
Arbeiter in Betrieben zur Herstellung musikalischer Instrumente	1362	179	41	168	58	47
Uhrmacher, Optiker und Mechaniker	718	17	132	81	10	660
Arbeiter in Eisengießereien, Maschinenfabriken	2377	327	478	109	36	487
Klempner, Installateure	624	488	—	72	182	—
Schmiede	132	161	498	16	56	*1317*
Bäcker	404	—	—	44	—	—
Buchbinder, Kartonnagearbeiter	3532	2023	41	179	352	50
Schriftsetzer	2542	1865	100	144	262	82
Buchdrucker	816	151	442	88	54	*1188*
Lithographen, Notenstecher usw.	1259	349	50	104	149	303
Arbeiter in Wollkämmereien, Spinnereien	1446	442	1223	186	103	*1905*
Ladenpersonal	1649	370	—	111	306	—

Tabelle IVa stellt eine Ergänzung zu Tabelle IV dar, sie teilt für jeden der Berufe mit 10 000 bis 35 000 männlichen Pflichtmitgliedern das wichtigste Element der Morbidität, die Krankheitstage, für die spezielle Krankheitsart der Herzklappenfehler mit.

Tabelle V behandelt nur die männlichen Pflichtmitglieder derselben Kasse; diese Zusammenstellung ergibt, daß die absolute Zahl der Krankheitsfälle und -tage in dem Alter zwischen 15 und 24 Jahren am höchsten ist, die durchschnittliche Dauer des einzelnen Krankheitsfalles zwischen 65 und 69 Jahren und die absolute Zahl der Todesfälle zwischen 40 und 44 Jahren.

Die Zahlen, die allein eine eindeutige, klare und gesicherte Auskunft geben, sind die Verhältnisziffern; sie sind der Tabelle V beigefügt, und ihr Ergebnis deckt sich mit der allgemeinen Erfahrung, daß die Zahlen mit zunehmendem Alter größer werden, d. h.

daß in höherem Alter auch an Herzerkrankungen relativ mehr Leute leiden und sterben als in jüngeren Jahren; trotz dieser Zahlen kann wohl nicht weggeleugnet werden, daß das gefährlichste Alter für Herzkranke zwischen 40 und 50 Jahren liegt, welches Resultat auch meine Untersuchungen aus dem Material der Lebensversicherungsgesellschaft „Victoria" und der beiden genannten Ortskrankenkassen gezeitigt haben.

Tabelle V.

Krankheits*fälle* und *-tage*, *durchschnittliche Dauer* des Krankheitsfalles und *Todesfälle* an Herzkrankheiten der männlichen Pflichtmitglieder der Ortskrankenkasse Leipzig, nach fünfjährigen Altersklassen.

Material: Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend.

Altersklasse	Herzkrankheiten: Absolute Zahl der Krankheits- fälle	Absolute Zahl der Krankheits- tage	Durchschnittliche Dauer des Krankheitsfalles	Todesfälle	Auf 1000 Personen: Krankheits- fälle	Auf 1000 Personen: Krankheits- tage	Auf 1000 Personen: Todesfälle
unter 15	45	1 267	28,2	2	3,8	108	0,17
15—19	1039	32 211	31,0	33	5,7	175	0,18
20—24	*1163*	*34 947*	30,0	47	6,6	198	0,27
25—29	848	26 947	31,8	47	5,0	159	0,28
30—34	607	18 622	30,7	48	4,8	148	0,38
35—39	460	17 480	38,0	51	4,9	184	0,54
40—44	415	17 587	42,4	*70*	6,0	253	1,01
45—49	342	14 728	43,1	66	7,1	304	1,36
50—54	253	11 475	45,4	57	7,8	353	1,75
55—59	201	10 831	53,9	53	10,0	541	2,65
60—64	133	7 939	59,7	39	11,6	690	3,39
65—69	94	6 655	*70,8*	38	16,8	1191	6,80
70—74	58	3 350	57,8	18	27,2	1570	8,43
75 . . .	26	1 510	58,1	8	40,7	2363	12,52

Im folgenden sei noch einer der wichtigsten Faktoren bei der Beurteilung von Einflüssen auf die Entstehung von Herzkrankheiten betrachtet im Vergleich mit einigen anderen Krankheitsformen, der Alkohol.

Es wurden 4847 Alkoholiker in der Gesamtheit der 952 674 männlichen versicherungspflichtigen Mitglieder festgestellt, gleich 0,52 % der Gesamtheit; diese 4847 ein Jahr lang beobachteten Alkoholiker entsprechen in Wirklichkeit aber nur 630 Alkoholiker-Einzelpersonen.

Die am stärksten besetzten Altersklassen der Alkoholiker sind die 25/34- und die 35/44jährige; diese eignen sich daher unter den Altersklassen am besten zu einer Betrachtung der Gesundheitsverhältnisse der Alkoholiker. Die folgende Übersicht in Tabelle VI führt dabei zugleich einen Vergleich mit den Gesundheitsverhältnissen der Allgemeinheit. Es handelt sich hier natürlich nicht um

Tabelle VI.

Krankheitsfälle, Krankheitstage, Todesfälle der 25/34- und der 35/44 jährigen *Alkoholiker* nach einzelnen Krankheitsgruppen.

Material: Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend.

Auf 1000 beobachtete Personen:

	der 25/34 jährigen Altersklasse									der 35/44 jährigen Altersklasse								
	entfallen Krankheits-*fälle* der Allgemeinheit	entfallen Krankheits-*fälle* der Alkoholiker	Fälle der Alkoholiker in % der Allgemeinheit	entfallen Krankheits-*tage* der Allgemeinheit	entfallen Krankheits-*tage* der Alkoholiker	Tage der Alkoholiker in % der Allgemeinheit	entfallen *Todes-fälle* der Allgemeinheit	entfallen *Todes-fälle* der Alkoholiker	Todesfälle der Alkoholiker in % der Allgemeinheit	entfallen Krankheits-*fälle* der Allgemeinheit	entfallen Krankheits-*fälle* der Alkoholiker	Fälle der Alkoholiker in % der Allgemeinheit	entfallen Krankheits-*tage* der Allgemeinheit	entfallen Krankheits-*tage* der Alkoholiker	Tage der Alkoholiker in % der Allgemeinheit	entfallen *Todes-fälle* der Allgemeinheit	entfallen *Todes-fälle* der Alkoholiker	Todesfälle der Alkoholiker in % der Allgemeinheit
Krankheiten der Kreislaufsorgane	0,9	2,1	233,3	23	58	252	0,03	0,16	533,33	1,0	2,3	230,0	31	89	287	0,08	0,11	137,50
Darunter:																		
Herzkrankheiten	0,5	1,3	260,0	15	45	300	0,03	0,16	***533,33***	0,5	1,7	340,0	20	74	370	0,07	0,11	157,14
Arteriosklerose, Aderbruch, Venenentzündung	0,04	0,4	1000,0	1	9	900	—	—	—	0,1	0,3	300,0	3	7	233	—	—	—
Krankheiten:																		
des Nervensystems ..	1,2	4,5	375,0	39	146	374	0,02	0,08	400,00	1,9	8,1	426,3	71	211	339	0,06	0,16	266,67
der Atmungsorgane ..	5,2	11,4	219,2	131	289	221	0,09	0,16	177,78	6,0	16,0	266,7	166	457	275	0,18	1,16	666,67
der Verdauungsorgane	6,1	18,3	300,0	90	271	301	0,03	—	—	5,7	18,3	321,1	100	393	393	0,06	0,16	266,67

eine Gegenüberstellung von „Alkoholikern“ und „Abstinenten“, sondern bei der an dieser Stelle durchgeführten Vergleichung der Alkoholiker und der Allgemeinheit nur um sicherlich unmäßige Trinker und die große Masse der Alkoholverbraucher.

Der Unterschied gegenüber den Gesundheitsverhältnissen der Allgemeinheit tritt wohl sehr deutlich zutage. Die Zahl der Krankheitsfälle der Alkoholiker ist von der 25/34jährigen Altersklasse an in allen Altersklassen über 2½mal so hoch als die der Allgemeinheit; ebenso erdulden die Alkoholiker im Jahre über doppelt so viel Krankheitstage mit Erwerbsunfähigkeit, speziell bei Herzkrankheiten dreimal und in der 35/44jährigen Altersklasse sogar 3½mal soviel. Die Sterblichkeit der Alkoholiker ist demgemäß auch eine bedeutend gesteigerte, und zwar ist sie unter den in Tabelle VI verglichenen Krankheitsgruppen in der 25/34jährigen Altersklasse am höchsten bei Herzkrankheiten, über fünfmal so hoch als bei der Allgemeinheit, Beweis genug, daß der Alkohol seinen verderblichen Einfluß besonders auf das Herz geltend macht, und zwar schon sehr frühzeitig.

In den bisher gebrachten Tabellen und Erörterungen war der Kern des Themas, die Feststellung der Lebensdauer bei Herzkrankheiten, noch nicht genügend getroffen. Die nächsten Tabellen bringen das Resultat meiner zu diesem speziellen Zweck angestellten Untersuchungen aus dem Material der Lebensversicherungsgesellschaft „Victoria“ und der Ortskrankenkassen der Kaufleute, Apotheker und Handlungsgehilfen und der Schneider und Schneiderinnen in Berlin.

Nach Tabelle VII ist die Zahl der an Herzfehler verstorbenen Fettleibigen in der 40- bis 50jährigen Altersklasse am höchsten, eine auffallende Übereinstimmung mit der wiederholt festgestellten Tat-

Tabelle VII.

Material: Sterbeakten der Versicherungsgesellschaft „Victoria“.

	Todesfälle an Herzkrankheiten	
	überhaupt	der Fettleibigen
20—30	18	3
30—40	130	29
40—50	310	106
50—60	288	103
60—70	155	22
70—80	44	2

sache, daß in derselben Altersklasse überhaupt die meisten Menschen an dieser Krankheit sterben. *Franz Weiland*[9]) berichtet in seiner Dissertation über häufige Rupturen der Herzwand und plötzlichen Herztod gerade bei vorher ganz gesunden Fettleibigen, was ich bis zu einem gewissen Grade in Einklang bringen möchte mit dem Umstand, daß ich in den Sterbefällen der „Victoria“ besonders

bei den Korpulenten ebenfalls oft plötzlichen Tod an Herzschlag oder Herzschwäche fand, ohne daß ein Kranksein vorhergegangen wäre.

Tabelle VII zeigt auch hier das Maximum der Todesfälle in der 40/50jährigen Altersklasse an Herzkrankheiten, überhaupt und speziell der Fettleibigen.

Der Vollständigkeit halber sei in Tabelle VIII die Dauer der Versicherung bei den an Herzfehler Verstorbenen angegeben. Wenn daraus auch nicht die hier interessierende Frage Beantwortung findet, so ist es doch bemerkenswert, daß fast ein Drittel aller an Herzleiden Gestorbenen schon in den ersten zehn Jahren ihrer Versicherung zugrunde gegangen ist.

Tabelle VIII.

Material: Sterbeakten der Lebensversicherungsgesellschaft Victoria.

Die Versicherung dauerte bis 1 Jahr bei 28 an Herzfehler Verstorbenen.
„ „ „ „ 3 „ „ 53 „ „ „
„ „ „ „ 5 „ „ 78 „ „ „
„ „ „ „ 10 „ „ 168 „ „ „
„ „ „ „ 20 „ „ 345 „ „ „
„ „ „ „ 30 „ „ 174 „ „ „
„ „ „ „ 40 „ „ 84 „ „ „
„ „ „ „ 50 „ „ 17 „ „ „

Eine vor Eingehung der Versicherung bereits bestehende Herzerkrankung ist hier mit Sicherheit auszuschließen, da bei dem geringsten Verdacht auf eine solche die Gesellschaft von ihrem Vertrauensarzt gewarnt wird, den betreffenden Kandidaten zu versichern.

Tabelle IX gibt Aufschluß über die Dauer des Herzleidens bis zum Tode bei 303 Personen, bei denen sich der Anfang desselben feststellen ließ. Aus ihr geht hervor, daß in über der Hälfte (174) der 303 Fälle das Herzleiden bereits nach einem Jahre zum Tode führte, daß nach fünfjährigem Bestehen des Vitiums nur noch wenige Patienten lebten und nach zehnjährigem Bestehen keiner mehr.

Tabelle IX.

Dauer des Herzleidens bei 303 an demselben Verstorbenen, bei denen sich der Anfang feststellen ließ.

Material: Sterbeakten der Lebensversicherungsgesellschaft „Victoria".

Es waren krank bis zum Tode:

Altersklasse	bis 1 Woche	bis 3 Wochen	bis 1/4 Jahr	bis 1/2 Jahr	bis 1 Jahr	bis 2 Jahre	bis 3 Jahre	bis 5 Jahre	bis 7 Jahre	bis 10 Jahre
20—30	—	2	1	—	—	3	1	—	—	—
30—40	8	6	9	4	8	8	4	4	—	—
40—50	2	11	26	9	17	11	11	11	3	—
50—60	3	5	13	10	14	14	5	13	1	1
60—70	—	5	6	4	8	4	2	6	2	1
70—80	—	—	1	2	—	—	1	4	1	—

In den beiden letzten Tabellen sei das Ergebnis aus dem Material der zwei genannten Ortskrankenkassen dargestellt.

Tabelle X.

Material: Sterbekarten der Ortskrankenkassen der Kaufleute und der der Schneider in Berlin.

Von 494 Personen waren krank vom ersten mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Anfang eines Herzleidens an bis zum Tode:

			Eine Woche:		42	Personen
Über	1 Woche	bis	2 Wochen:		21	"
"	2 "	"	3	"	15	"
"	3 "	"	5	"	27	"
"	5 "	"	13	"	82	"
"	13 "	"	26	"	54	"
"	26 "	"	39	"	41	"
"	39 "	"	52	"	31	"
"	52 "	"	$1^1/_2$	Jahr	48	"
"	$1^1/_2$ Jahr	"	2	"	35	"
"	2 "	"	3	"	37	"
"	3 "	"	5	"	35	"
"	5 "	"	7	"	14	"
"	7 "	"	9	"	2	"
"	9 "	"	10	"	2	"

Tabelle XI.

Lebensdauer bei Herzkrankheiten von 494 Mitgliedern männlichen und weiblichen Geschlechts der Ortskrankenkassen der Kaufleute, Apotheker und Handlungsgehilfen und der der Schneider und Schneiderinnen in Berlin, deren Herzleiden von dem Augenblick an, wo es seinen Träger *arbeitsunfähig* machte, *bis zum Tode* verfolgt werden konnte, nach zehnjährigen Altersklassen getrennt:

Altersklasse	Anzahl der Verstorbenen	und zwar lebten davon noch:									
		bis 1 Woche	bis 3 Wochen	bis $^1/_4$ Jahr	bis $^1/_2$ Jahr	bis 1 Jahr	bis 2 Jahre	bis 3 Jahre	bis 5 Jahre	bis 7 Jahre	bis 10 Jahre
15—20	54	8	5	13	7	5	8	5	3	—	—
20—30	66	6	6	19	10	7	7	7	—	3	—
30—40	69	8	4	12	7	8	16	3	8	1	—
40—50	110	10	9	21	21	14	15	6	6	5	2
50—60	100	6	8	18	7	17	27	6	6	1	—
60—70	69	4	3	14	8	8	10	8	7	3	1
70—80	12	1	1	2	1	1	2	3	2	—	—

Diese Tabelle stimmt mit Tabelle IX überein. Weit über die Hälfte ist auch hier schon nach Verlauf eines Krankheitsjahres zugrunde gegangen. Am auffallendsten scheint mir der Umstand, daß nach beiden Tabellen kein an einer Herzkrankheit leidender Patient länger als zehn Jahre gelebt hat.

IV.

Das Endergebnis meiner Untersuchungen wäre somit, kurz zusammengefaßt, daß die Lebensdauer bei Herzkrankheiten im allgemeinen in der Regel zehn Jahre selten überschreitet, in den weitaus meisten Fällen sogar eine bedeutend kürzere ist. Dieses Resultat stimmt allerdings nicht mit der allgemeinen Erfahrung der Ärzte überein, die ja lehrt, daß Leute mit Herzfehlern unter günstigen äußeren Bedingungen viel länger als zehn Jahre leben können. Wenn ich aber noch einmal daran erinnern darf, daß bei meiner Darstellung der Anfang des Herzleidens erst vom Zeitpunkt der erstmaligen Arbeitsunfähigkeit an gerechnet ist, so dürfte das Ergebnis vielleicht doch den wahren Sachverhalt wenigstens annähernd klarlegen.

Um eine durchaus einwandfreie Statistik über die Lebensdauer bei den einzelnen speziellen Herzaffektionen, wie sie nötig ist, um den Begriff „Herzkrankheit" im einzelnen recht würdigen zu können, aufzustellen, bedarf es eines anderen Materials als des aus Lebensversicherungsgesellschaften und Krankenkassen gewonnenen, denn bei beiden hat sich das Material als zu diesem Zweck wenig geeignet erwiesen.

Am sichersten zu beantworten wäre die Frage wohl aus einer Morbiditätsstatistik, aber nicht aus Krankenkassen, wie sie schon bestehen, sondern von Klinikern und Ärzten, die verpflichtet werden müßten, ähnlich der Anzeigepflicht bei Infektionskrankheiten, jeden einzelnen Fall einer Herzaffektion für eine statistische Bearbeitung zu sammeln, und zwar unter möglichster Berücksichtigung der für unsere Frage besonders wichtigen Gesichtspunkte.

Die richtige Lösung dieser Aufgabe dürfte also einer späteren Zeit vorbehalten bleiben.

Literatur.

[1]) Sir *William H. Broadbent:* Herzkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Prognose und Therapie. Würzburg 1902. — [2]) *Eulenburgs* Realencyklopädie der gesamten Heilkunde. — [3]) *Strümpell:* Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten. 1909. — [4]) *Charles J. B. Williams:* Über die Prognose und Behandlung der organischen Krankheiten des Herzens. — [5]) *A. Smith,* Dr. med.: Herzstörungen und Neurasthenie. Neue Gesichtspunkte und Methoden zur Erkenntnis, Beurteilung und Behandlung von Herzleiden und von ihnen abhängigen Nervenstörungen. — [6]) Derselbe: Herz- und Gefäßkrankheiten. Neue Wege zu ihrer Beurteilung und Heilung. — [7]) *Ewald Griepentrog:* Untersuchung über den Einfluß von Lebensstellung und Beruf auf die Todesursache. Halle 1912. — [8]) *Bruno Eckardt:* Über die Herzerkrankungen in der deutschen Armee, ihre Zunahme und Ursache. Berlin 1905. — [9]) *Franz Weiland:* Über spontane Ruptur des Herzens bei Adipositas cordis. München 1904. — [10]) *Moritz Moos:* Über plötzlichen Herztod nach Überanstrengung mit Berücksichtigung der Unfallgesetzgebung. München 1908. — [11]) Tabellen über die Bevölkerungsvorgänge Berlins. Herausgegeben vom Statistischen Amt der Stadt Berlin. Jahrgang 1906 bis 1910. — [12]) Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend. Bearbeitet im Kaiserlich Statistischen Amt. — [13]) *Prinzing,* Dr. med.: Handbuch der medizinischen Statistik. — [14]) *Steiner,* Dr. med.: Zum Kapitel der sogenannten Herzgeräusche. (Blätter für Vertrauensärzte der Lebensversicherung. 4. Jahrg.) — [15]) *Eisenstädt,* Dr. med.: Aus der Todesursachenstatistik der Berliner Lebensversicherungsgesellschaften. Zeitschrift für Versicherungsmedizin 6. Jahrg., Heft 3.

Zum Streit über die Schärtlinsche Gesamtheit in der Invaliditätsversicherung.

Von Kaiserl. Versicherungsrevisor Dr. phil. Hans Amtmann (Berlin).

Wer sich zur „*Schärtlin*schen Gesamtheit" bekennt, für den besteht leider auch heute noch die Gefahr, daß er bei vielen Versicherungsmathematikern und den ihnen nahestehenden Kreisen von nicht mathematisch vorgebildeten Versicherungsfachleuten ungefähr in den gleichen Verruf kommt wie etwa der Anhänger der *Zillmerei*. So alt die *Schärtlin*sche Lehre ist — und sie ist bekanntlich nicht erheblich jünger als die *Zimmermann*sche — tobt der Streit um ihre Richtigkeit und Berechtigung. Es fällt daher nicht auf, wenn immer wieder der Versuch gewagt wird, den „Nachweis" zu führen, daß die *Schärtlin*sche Lehre bedenklich, gefährlich oder sogar falsch sei. Der Beweis ist freilich noch keinem gelungen, er kann eben gar nicht erbracht werden.

Neuerdings hat Herr *Parthier* („Zur Wahl der Rechnungsgrundlagen in der Versorgungsversicherung", Zeitschr. f. d. ges. Vers. Wissenschaft, Bd. XVI, Heft 1, S. 61ff.) in anerkennenswerter Weise so ziemlich alles angeführt, was je gegen die *Schärtlin*sche Lehre vorgebracht worden ist. Als einer der entschiedensten Vertreter dieser Lehre halte ich es daher für geboten, zu den Einwänden des Herrn *Parthier* Stellung zu nehmen, ohne selbstverständlich Herrn *Parthier* etwa persönlich irgendwie nahetreten zu wollen.

I. Begriff der Schärtlinschen Gesamtheit.

Will man den Wert der Anwartschaft eines Aktiven auf Invalidenversorgung bestimmen, so braucht man hierzu vor allem eine Tafel oder Liste, die angibt, wieviel Personen nach der Beobachtung aus einer gegebenen Zahl aktiver Personen im Laufe eines Jahres invalid geworden sind. Eine solche Tafel bezeichnet man in der Regel als „Aktivitätsordnung", „Ausscheidetafel" oder „Ausscheideordnung" der Aktiven.

Die fast durchweg übliche Form dieser Aktivitätsordnung stammt von dem Mathematiker *Zimmermann*. Sie ist gegeben durch die Grundgleichung

$$l^{aa}_{x+n+1} = l^{aa}_{x+n} \cdot \left(1 - q^{aa}_{x+n} - i_{x+n}\right) \tag{1}$$

wobei l^{aa}_{x+n} die Zahl der lebenden Aktiven vom Alter $x+n$, q^{aa}_{x+n} die Sterbens- und i_{x+n} die Invaliditätswahrscheinlichkeit der Aktiven des Alters $x+n$ bedeutet. Im Anfangsalter x, von dem aus die Berechnung der Aktivitätsordnung erfolgt, sind l^{aa}_x Personen vorhanden, die sämtlich aktiv sind. Ihre Zahl kann jeden beliebigen

Wert erhalten, man ist aber stillschweigend dahin übereingekommen, $l_x^{aa} = 100000$ zu setzen.

Aus der Zahl l_{x+n}^{aa} der Aktiven vom Alter $x+n$ gehen im Laufe des Jahres $l_{x+n}^{aa} \cdot i_{x+n}$ Invalide hervor. Diese scheiden bei *Zimmermann* aus der weiteren Betrachtung ganz aus.

Im Gegensatze hierzu betrachtet *Schärtlin* eine „Gesamtheit" von Personen, die teils aktiv, teils invalid sind oder sein können. Diese Gesamtheit wird alsdann genau daraufhin verfolgt, wie sie sich im Laufe der Jahre unter dem Einflusse der Invalidität in zwei Gruppen, nämlich in Aktive und Invalide, auflöst. Es leben also im Alter $x+n$ insgesamt

$$l_{x+n} = l_{x+n}^{aa} + l_{x+n}^{II} \tag{2}$$

Personen, und zwar sind hiervon l_{x+n}^{aa} aktiv, l_{x+n}^{II} invalid. Die anfängliche Zahl l_x der im Alter x vorhandenen Personen kann ebenso wie bei *Zimmermann* beliebig gewählt werden, insbesondere können diese Personen teils aktiv, teils invalid sein. Man nimmt aber der Einfachheit wegen in Übereinstimmung mit der *Zimmermann*schen Lehre an, daß im Alter x nur aktive Personen vorhanden sind und setzt dann

$$l_x = l_x^{aa} = 100000.$$

Somit behandeln anscheinend *Zimmermann* und *Schärtlin* ganz verschiedene Dinge. Dies ist aber tatsächlich keineswegs der Fall. Ersetzen wir nämlich in der Grundgleichung (2) der *Schärtlin*schen Lehre n durch $(n+1)$, so erhalten wir zunächst

$$l_{x+n+1} = l_{x+n+1}^{aa} + l_{x+n+1}^{II}, \tag{3}$$

und diese Gleichung ist, wie ich in meinem Buche: „Zur Mathematik der Pensionsversicherung, Jena 1907", S. 60, ausgeführt habe, identisch mit der folgenden:

$$l_{x+n} \cdot p_{x+n} = l_{x+n}^{aa} \cdot \left(p_{x+n}^{aa} + p_{x+n}^{ai}\right) + l_{x+n}^{II} \cdot p_{x+n}^{i}, \tag{4}$$

oder auch, wenn an Stelle der Lebenswahrscheinlichkeit die Sterbens- bzw. Invaliditätswahrscheinlichkeit eingeführt wird, identisch mit der folgenden:

$$\begin{aligned} l_{x+n} \cdot \left(1 - q_{x+n}\right) &= l_{x+n}^{aa} \cdot \left(1 - q_{x+n}^{aa} - i_{x+n}\right) \\ &+ l_{x+n}^{aa} \cdot i_{x+n} \cdot \left(1 - \tfrac{1}{2} \cdot q_{x+n}^{i}\right) + l_{x+n}^{II} \cdot \left(1 - q_{x+n}^{i}\right). \end{aligned} \tag{5}$$

Diese letzte Gleichung zeigt nun sofort den Zusammenhang zwischen der *Zimmermann*schen Aktivitätsordnung und der *Schärtlin*schen Gesamtheit. Der erste Ausdruck rechts bezeichnet offenbar die *Zimmermann*sche Aktivitätsordnung ganz entsprechend der Grund-

gleichung (1); die beiden folgenden Ausdrücke rechts bezeichnen die Zahl der bei Vollendung des Alters $(x + n + 1)$ noch lebenden Personen, die in den Altern x, $x + 1$, $x + 2$, ... $x + n$ invalid geworden sind. Diese invalid gewordenen Personen sind aber wiederum völlig identisch mit den nach der *Zimmermann*schen Aktivitätsordnung invalid gewordenen, denn in beiden Fällen ist im Alter $x + n$ ihre Zahl

$$l^{aa}_{x+n} \cdot i_{x+n}.$$

Hieraus folgt aber notwendigerweise, daß die *Zimmermann*sche und die *Schärtlin*sche Lehre keine Gegensätze sind, daß vielmehr die *Zimmermann*sche Aktivitätsordnung in der *Schärtlin*schen Gesamtheit vollständig enthalten und darum lediglich ein Ausschnitt aus dieser ist. Die *Zimmermann*sche Lehre hat daher, seitdem die *Schärtlin*sche Lehre besteht, keinen Anspruch darauf, noch als besondere Lehre *neben* dieser genannt zu werden. Wenn gleichwohl auch die Vertreter der *Schärtlin*schen Lehre immer noch von einer „*Zimmermann*schen" Aktivitätsordnung sprechen, so tun sie dies deshalb, weil nach ihrer Überzeugung der Dank gegen einen unserer bedeutendsten Versicherungsmathematiker es fordert, daß sein Name in Verbindung mit der von ihm zuerst angegebenen Form der Aktivitätsordnung für alle Zeiten erhalten bleibt. —

Damit namentlich auch der Nichtmathematiker sich nun ein Bild davon machen kann, was eine *Zimmermann*sche Aktivitätsordnung und eine *Schärtlin*sche Gesamtheit ist, möge hier ein Zahlenbeispiel mitgeteilt werden. Bekanntlich hat *Zimmermann* unter anderen Tafeln auch eine Aktivitätsordnung für das Nichtzugspersonal der deutschen Eisenbahnen veröffentlicht. Diese hat folgenden Eingang:

Zimmermannsche Aktivitätsordnung.

Alter x	Zahl der lebenden Aktiven vom Alter x	Hiervon scheiden im Laufe eines Jahres aus durch	
		Invalidität	Tod
20	100 000	21	907
21	99 072	26	858
22	98 188	32	813
23	97 343	39	771
24	96 533	45	736
usw.			

Die *Schärtlin*sche Gesamtheit enthält nun zunächst genau die gleichen Zahlen, soweit die Gruppe der Aktiven in Frage kommt. Da sie aber gleichzeitig auch die Gruppe der lebenden Invaliden umfaßt, so muß noch eine Invalidensterbetafel beigezogen werden. Als solche diene hier die Tafel von *Bentzien* für pensionierte Eisenbahnbeamte. Wir erhalten nunmehr die



Schärtlinsche Gesamtheit.

Alter x	Zahl der lebenden Personen vom Alter x insgesamt	Von den im Alter x lebenden Personen sind noch		Aus der Zahl der Aktiven scheiden aus durch	
		aktiv	invalid	Invalidität	Tod
20	100 000	100 000	—	21	907
21	99 092	99 072	20	26	858
22	98 231	98 188	43	32	813
23	97 412	97 343	69	39	771
24	96 633	96 533	100	45	736
usw.					

Die Berechnung der Zahlen in vorstehender Gesamtheit ist in Tabelle 1 ausführlich durchgeführt worden, die Zahlen sind also nicht etwa geschätzt oder sonstwie nach Willkür eingesetzt worden. Damit kann aber nunmehr bereits der erste Vorwurf des Herrn *Parthier*, wonach beim *Schärtlin*schen Verfahren die Zahlen der Dienstfähigen und der neuen Dienstfähigen „verkleinert" würden, als vollkommen unberechtigt zurückgewiesen werden. Da im Gegenteil beim *Zimmermann*schen und beim *Schärtlin*schen Verfahren genau die gleichen Personen aktiv sind und die gleichen Personen invalid werden, so kostet auch die Anwartschaft auf Invalidenversorgung bei beiden Verfahren genau das gleiche. Den formelmäßigen Nachweis brauche ich wohl hier nicht zu wiederholen, er ist in meinem Buche: „Zur Mathematik der Pensionsversicherung" längst angegeben worden. Hiermit erledigt sich dann auch der zweite Einwand gegen die *Schärtlin*sche Lehre, der uns glauben machen möchte, hier würde der Wert der Invalidenrente und der Wert der Anwartschaft auf Invalidenversorgung „verkleinert".

II. Berechnung der Schärtlinschen Gesamtheit.

Herr *Parthier* sagt bezüglich des *Schärtlin*schen Verfahrens wörtlich: „Bei dem möglichst niedrig zu wählenden Grundalter (!), in welchem zuerst der Eintritt dauernder Dienstunfähigkeit statistisch beobachtet wurde und daher mit guter Näherung auch die Lebenden aus einer Bevölkerungstafel (!), die die Gesamtsterblichkeit des Bestandes angeben soll, sämtlich noch als dienstfähig (!) angesehen werden können, ist . . ."

Hierin liegt ein großer Irrtum, dem bisher alle Gegner der *Schärtlin*schen Lehre zum Opfer gefallen sind. Herr *Parthier* beachtet, wie diese, nämlich nicht, daß in der Grundgleichung (5) ein ganz bestimmter Zusammenhang zwischen den Sterbenswahrscheinlichkeiten der Gesamtheit, der Aktiven und der Invaliden besteht. Nach dieser Gleichung muß mit zwingender Notwendigkeit die Sterbenswahrscheinlichkeit der Gesamtheit immer größer als die der Aktiven und kleiner als die der Invaliden sein, vorausgesetzt, daß durchweg die Invaliden eine höhere Sterblichkeit aufweisen als die Aktiven.

Die Bevölkerungstafel hat deshalb überhaupt keinen Zusammenhang mit der Sterblichkeit der Aktiven oder Invaliden irgendeines Beobachtungsstoffes, der nicht selbst der Bevölkerung entnommen ist. Wie groß der Unterschied im einzelnen sein kann, lehrt folgender Vergleich:

Alter Jahre	Sterbenswahrscheinlichkeit nach		
	der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel, 1891/1900, Männer	*Zimmermann*, Aktive Nichtzugsbeamte der Deutschen Eisenbahnen	*Bentzien*, Pensionierte Eisenbahnbeamte
20	0,00 576	0,00 907	0,10 440
25	0,00 590	0,00 739	0,08 490
30	0,00 654	0,00 683	0,06 670
35	0,00 835	0,00 766	0,06 160
40	0,01 093	0,00 936	0,05 580
45	0,01 424	0,01 157	0,05 160
50	0,01 858	0,01 524	0,04 900
55	0,02 460	0,01 916	0,04 700
60	0,03 394	0,02 520	0,04 980

Bei diesem Beispiele ist die Sterblichkeit nach der Volkssterbetafel in den Altern unter 35 kleiner als die der Aktiven und der Invaliden, sie ist somit in diesen Altern als „*durchschnittliche* Sterblichkeit“ bei Benutzung der Tafeln von *Zimmermann* und *Bentzien* unbrauchbar. Aber auch in den übrigen Altern kann sie zu wenig brauchbaren Ergebnissen führen, wie noch weiter unten gezeigt werden soll. *Schärtlin* dachte auch gar nicht daran, daß man völlig fremde Erfahrungen in seiner „Gesamtheit“ zusammenlegen soll; nach seiner Auffassung sollte die durchschnittliche Sterblichkeit der Gesamtheit aus dem gleichen Beobachtungsstoffe abgeleitet werden, aus dem die Sterblichkeit der Aktiven oder der Invaliden abgeleitet wird. Erst dann, als man nicht ausreichenden Beobachtungsstoff hatte, ging man dazu über, irgendeine beliebige Durchschnittssterbetafel und eine Aktivitätsordnung als Notbehelf zusammenzunehmen. Eine Grundbedingung für die Aufstellung der Gesamtheit ist es aber unter keinen Umständen, so zu verfahren.

Für die *Schärtlin*sche Gesamtheit gelten nun folgende Beziehungen (vgl. „Pensionsversicherung“, S. 60, Formel 27, und S. 61, Formel 32):

$$q_x^{ai} = \tfrac{1}{2} \cdot q_x^i \cdot i_x. \tag{6}$$

$$q_x^{ai} = q_x^i - q_x^{aa} - \frac{l_x}{l_x^{aa}} \cdot \left(q_x^i - q_x\right). \tag{7}$$

Hieraus folgt durch Gleichsetzung die wichtige Gleichung:

$$\tfrac{1}{2} \cdot q_x^i \cdot i_x = q_x^i - q_x^{aa} - \frac{l_x}{l_x^{aa}} \cdot \left(q_x^i - q_x\right). \tag{8}$$

Nach dieser Gleichung ist stets die vierte der Größen q_x, q_x^{aa}, q_x^i und i_x eindeutig bestimmt, wenn drei andere bekannt sind. Welche Größe aber als unbekannt anzunehmen ist, bleibt hierbei offenbar gleichgültig. Herr *Parthier* und alle Gegner scheinen freilich zu glauben, die *Schärtlin*sche Lehre erfordere, daß q_x^{aa} als unbekannt bestimmt werde, aber dieser Glaube besteht nach Gleichung (8) keinesfalls zu Recht.

Damit widerlegt sich aber auch ein weiterer Einwand. Herr *Parthier* sagt nämlich: „Im Gegensatz zum *Zimmermann*schen Verfahren hat man es hier (beim *Schärtlin*schen) nie mit *einer* Änderung entweder der i_x oder der q_x^{aa}, sondern stets mit einer Änderung *beider* Maßzahlen zu tun." Hiermit wird also unumwunden zugegeben, daß man die Gleichung (8) nicht kennt oder nicht beachtet hat, denn gerade diese Gleichung zeigt doch, daß, wenn man die Sterblichkeit der Aktiven und der Invaliden festhält und die Invalidität ändert, beim *Schärtlin*schen Verfahren die Aktivitätsordnung genau so und nicht anders sich ändert wie beim *Zimmermann*schen Verfahren; und umgekehrt ändert sich beim Festhalten der Sterblichkeit der Invaliden und der Invalidität und bei Änderung der Sterblichkeit der Aktiven das *Zimmermann*sche Verfahren gerade so und nicht anders als das *Schärtlin*sche Verfahren.

Gleichfalls unhaltbar ist dann die Behauptung: „Jeder statistisch beobachtete Bestand setzt sich, gleichgültig ob bekannt oder nicht, aus dienstfähigen und dienstunfähigen Personen zusammen. Diese Teile sind verschieden groß nach der Eigenschaft des Bestandes. Dürfte man nun auch für beide Teile annehmen, daß jeder in allen möglichen Beständen die gleiche Sterblichkeit q_x^{aa} oder q_x^i aufwiese, so würde doch ihre Mittelkraft q_x, die *gewöhnliche* (!) Sterblichkeit, durch das Verhältnis der Anzahl der Dienstfähigen zu der Anzahl der Dienstunfähigen stark beeinflußt." Also auch hier wieder völlige Nichtbeachtung der Gleichung (8) und die unzutreffende Ansicht, die mittlere Sterblichkeit der Aktiven (q_x^{aa}) und der Invaliden (q_x^i) decke sich mit der *gewöhnlichen*, d. i. der Volkssterblichkeit.

Im Zusammenhang damit steht dann die Folgerung des Herrn *Parthier*, man müsse nun beim *Schärtlin*schen Verfahren die Ordnung der Dienstfähigen mit dem Alter 15 oder 16 beginnen lassen, weil sonst die Invalidität und die Sterblichkeit mit den mittleren Verhältnissen der Bevölkerung nicht hinreichend übereinstimmen würde. Abgesehen davon, daß das *Schärtlin*sche Verfahren an keiner Stelle gestattet, an Stelle der nach Gleichung (8) *erst zu berechnenden* durchschnittlichen Sterblichkeit der Aktiven und der Invaliden irgendeine beliebige Sterblichkeit zu setzen, gilt Gleichung (8) offenbar für jedes beliebige Anfangsalter x. Es ist also vollständig gleichgültig, bei welchem Alter man mit der Berechnung der *Schärtlin*schen Gesamtheit beginnt.

Nach Gleichung (8) gibt es vier Arten der Berechnung *Schärtlin*scher Gesamtheiten:

A. Es sind bekannt q_x^{aa}, q_x^i und i_x. Wir haben dann aus einer *Zimmermann*schen Aktivitätsordnung und einer Invalidensterbetafel die Gesamtheit zu berechnen. Die Gleichung ist folgende:

$$q_x = q_x^i - \frac{l_x^{aa}}{l_x} \cdot \left(q_x^i - \tfrac{1}{2} \cdot q_x^i \cdot i_x - q_x^{aa}\right), \tag{9}$$

und diese ist rekurrierend, denn es ist

$$l_x = l_{x-1} \cdot \left(1 - q_{x-1}\right).$$

Wie hiernach im einzelnen Falle zu verfahren ist, zeigt Tabelle 1.

B. Es sind bekannt q_x, q_x^i und i_x. Wir haben dann aus einer Durchschnittssterbetafel und einer Invalidensterbetafel die Aktivitätsordnung zu berechnen. Letztere ist selbstverständlich eine *Zimmermann*sche. Die Gleichung ist folgende:

$$q_x^{aa} = q_x^i - \tfrac{1}{2} \cdot q_x^i \cdot i_x - \frac{l_x}{l_x^{aa}} \cdot \left(q_x^i - q_x\right); \tag{10}$$

auch sie ist rekurrierend, denn es ist

$$l_x^{aa} = l_{x-1}^{aa} \cdot \left(1 - q_{x-1}^{aa} - i_{x-1}\right).$$

Wie hiernach im einzelnen Falle zu verfahren ist, zeigt Tabelle 2.

C. Es sind bekannt q_x, q_x^{aa} und i_x. Wir haben dann aus einer Durchschnittssterbetafel und einer *Zimmermann*schen Aktivitätsordnung die Invalidensterbetafel zu berechnen. Die Gleichung ist folgende:

$$q_x^i = \frac{\frac{l_x}{l_x^{aa}} \cdot q_x - q_x^{aa}}{\frac{l_x}{l_x^{aa}} - 1 + \tfrac{1}{2} \cdot i_x}. \tag{11}$$

Wie hiernach im einzelnen Falle zu verfahren ist, zeigt Tabelle 3.

D. Es sind bekannt q_x, q_x^{aa} und q_x^i. Wir haben dann aus einer Durchschnittssterbetafel und einer Invalidensterbetafel die Aktivitätsordnung zu berechnen. Letztere ist selbstverständlich eine *Zimmermann*sche. Die Gleichung ist folgende:

$$i_x = \frac{1}{\tfrac{1}{2} \cdot q_x^i} \cdot \left\{q_x^i - q_x^{aa} - \frac{l_x}{l_x^{aa}} \cdot \left(q_x^i - q_x\right)\right\}, \tag{12}$$

und diese ist rekurrierend, denn es ist

$$l_x^{aa} = l_{x-1}^{aa} \cdot \left(1 - q_{x-1}^{aa} - i_{x-1}\right).$$

Wie hiernach im einzelnen Falle zu verfahren ist, zeigt Tabelle 4.

Tabelle 1.

l_x^{aa}, q_x^{aa} und i_x: *Zimmermann*, Nicht-
q_x^i: *Bentzien*, Pensionierte
l_x und q_x ist zu bestimmen.

x	q_x^{aa}	q_x^i	i_x	$\frac{1}{2} \cdot q_x^i$	$\frac{1}{2} \cdot q_x^i \cdot i_x$	$q_x^i - \frac{1}{2} \cdot q_x^i \cdot i_x$
1	2	3	4	5	6	7
20	0,00907	0,10440	0,00021	0,05220	0,00001	0,10439
21	866	10050	26	5025	1	10049
22	828	0,09660	33	4830	2	0,09658
23	792	9270	40	4635	2	9268
24	762	8880	47	4440	2	8878
25	739	8490	54	4245	2	8488
26	717	8100	62	4050	3	8097
27	700	7690	71	3845	3	7687
28	690	7290	80	3645	3	7287
29	685	6910	85	3455	3	6907
30	683	6670	96	3335	3	6667
31	686	6520	0,00113	3260	4	6516
32	703	6420	131	3210	4	6416
33	717	6330	156	3165	5	6325
34	741	6240	187	3120	6	6234
35	766	6160	220	3080	7	6153
36	801	6050	248	3025	8	6042
37	830	5930	282	2965	8	5922
38	867	5780	310	2890	9	5771
39	898	5720	341	2860	0,00010	5710
40	936	5580	382	2790	11	5569
41	966	5510	437	2755	12	5498
42	0,01010	5440	488	2720	13	5427
43	1055	5360	554	2680	15	5345
44	1104	5240	626	2620	16	5224
45	1157	5160	698	2580	18	5142
46	1227	5070	771	2535	20	5050
47	1288	4950	887	2475	22	4928
48	1354	4930	0,01026	2465	25	4905
49	1441	4920	1178	2460	29	4891
50	1524	4900	1375	2450	34	4866
51	1600	4840	1609	2420	39	4801
52	1690	4830	1838	2415	44	4786
53	1784	4740	2075	2370	49	4691
54	1842	4710	2373	2355	56	4654
55	1916	4700	2687	2350	63	4637
56	2005	4700	3059	2350	72	4628
57	2082	4720	3507	2360	83	4637
58	2191	4790	4069	2395	97	4693
59	2339	4860	4695	2430	0,00114	4746
60	2520	4980	5427	2490	135	4845
61	2683	5090	6185	2545	157	4933
62	2922	5310	7039	2655	187	5123
63	3137	5500	7914	2750	218	5282
64	3357	5740	8814	2870	253	5487

Zugspersonal der deutschen Eisenbahnen.

Eisenbahnbeamte.

$q_x^i - \frac{1}{2} \cdot q_x^i \cdot i_x - q_x^{aa}$	l_x^{aa}	$l_x^{aa} : l_x$	Spalten 8×10	$q_x =$ Sp. 3—11	$1 - q_x$	$l = l_{x-1} \cdot (1 - q_{x-1})$
8	9	10	11	12	13	14
0,09532	100 000	1,00000	0,09532	0,00908	0,99092	100 000
9183	99 072	0,99980	9181	869	99131	99 092
8830	98 188	99956	8826	834	99166	98 231
8476	97 343	99929	8470	800	99200	97 412
8116	96 533	99897	8108	772	99228	96 633
7749	95 752	99858	7738	752	99248	95 887
7380	94 993	99818	7367	733	99267	95 166
6987	94 253	99772	6971	719	99281	94 468
6597	93 526	99720	6579	711	99289	93 789
6222	92 806	99661	6201	709	99291	93 122
5984	92 091	99599	5960	710	99290	92 462
5830	91 374	99529	5803	717	99283	91 806
5713	90 644	99447	5681	739	99261	91 148
5608	89 888	99352	5572	758	99242	90 474
5493	89 103	99237	5451	789	99211	89 788
5387	88 276	99097	5338	822	99178	89 080
5241	87 406	98934	5185	865	99135	88 348
5092	86 489	98750	5028	902	99098	87 584
4904	85 527	98540	4832	948	99052	86 794
4812	84 520	98312	4731	989	99011	85 971
4633	83 473	98064	4543	0,01037	98963	85 121
4532	82 373	97786	4432	1078	98922	84 238
4417	81 217	97464	4305	1135	98865	83 330
4290	80 000	97106	4166	1194	98806	82 384
4120	78 713	96699	3984	1256	98744	81 400
3985	77 351	96234	3835	1325	98675	80 378
3823	75 916	95717	3659	1411	98589	79 313
3640	74 399	95147	3463	1487	98513	78 194
3551	72 781	94483	3355	1575	98425	77 031
3450	71 049	93710	3233	1687	98313	75 818
3342	69 188	92821	3102	1798	98202	74 539
3201	67 182	91780	2938	1902	98098	73 199
3096	65 026	90556	2804	2026	97974	71 807
2907	62 732	89169	2592	2148	97852	70 352
2812	60 311	87609	2464	2246	97754	68 841
2721	57 769	85844	2336	2364	97636	67 295
2623	55 110	83876	2200	2500	97500	65 704
2555	52 319	81671	2087	2633	97367	64 061
2502	49 395	79192	1981	2809	97191	62 374
2407	46 303	76380	1838	3022	96978	60 622
2325	43 046	73220	1702	3278	96722	58 790
2250	39 625	69685	1568	3522	96478	56 863
2201	36 111	65824	1449	3861	96139	54 860
2145	32 514	61647	1322	4178	95822	52 742
2130	28 921	57226	1219	4521	95479	50 538

Tabelle 2.

l_x und q_x: Allgemeine Deutsche
q_x^i: *Bentzien,* Pensionierte
i_x: *Zimmermann,* Nicht-
l_x^{aa} und q_x^{aa} ist zu bestimmen.

x	q_x	$1-q_x$	q_x^i	i_x	Tab. 1, Spalte 7 $q_x^i - \frac{1}{2} \cdot q_x^i \cdot i_x$	$q_x^i - q_x$	l_x	$l_x : l_x^{aa}$
1	2	3	4	5	6	7	8	9
20	0,00576	0,99424	0.10440	0,00021	0,10439	0.09864	100 000	1.00000
21	591	99409	10050	26	10049	9459	99 424	1.00020
22	591	99409	0,09660	33	0.09658	9069	98 836	1,00043
23	585	99415	9270	40	9268	8685	98 252	1,00070
24	583	99417	8880	47	8878	8297	97 677	1,00102
25	590	99410	8490	54	8488	7900	97 108	1,00140
26	598	99402	8100	62	8097	7502	96 535	1,00182
27	604	99396	7690	71	7687	7086	95 958	1,00228
28	613	99387	7290	80	7287	6677	95 378	1,00280
29	631	99369	6910	85	6907	6279	94 793	1.00338
30	654	99346	6670	96	6667	6016	94 195	1.00400
31	680	99320	6520	0,00113	6516	5840	93 579	1.00470
32	710	99290	6420	131	6416	5710	92 943	1,00553
33	747	99253	6330	156	6325	5583	92 283	1,00649
34	789	99211	6240	187	6234	5451	91 594	1,00766
35	835	99165	6160	220	6153	5325	90 871	1,00907
36	884	99116	6050	248	6042	5166	90 112	1.01076
37	933	99067	5930	282	5922	4997	89 315	1,01263
38	982	99018	5780	310	5771	4798	88 482	1,01479
39	0,01035	98965	5720	341	5710	4685	87 613	1,01716
40	1093	98907	5580	382	5569	4487	86 706	1,01975
41	1154	98846	5510	437	5498	4356	85 758	1.02266
42	1218	98782	5440	488	5427	4222	84 768	1,02604
43	1288	98712	5360	554	5345	4072	83 736	1.02985
44	1359	98641	5240	626	5224	3881	82 657	1.03421
45	1424	98576	5160	698	5142	3736	81 534	1,03923
46	1483	98517	5070	771	5050	3587	80 373	1,04488
47	1552	98448	4950	887	4928	3398	79 181	1,05118
48	1643	98357	4930	0,01026	4905	3287	77 952	1,05861
49	1750	98250	4920	1178	4891	3170	76 671	1,06738
50	1858	98142	4900	1375	4866	3042	75 329	1,07764
51	1958	98042	4840	1609	4801	2882	73 929	1,08990
52	2059	97941	4830	1838	4786	2771	72 481	1,10466
53	2173	97827	4740	2075	4691	2567	70 989	1,12189
54	2309	97691	4710	2373	4654	2401	69 446	1,14188
55	2460	97540	4700	2687	4637	2240	67 842	1.16545
56	2613	97387	4700	3059	4628	2087	66 173	1.19299
57	2771	97229	4720	3507	4637	1949	64 444	1,22552
58	2950	97050	4790	4069	4693	1840	62 658	1,26431
59	3160	96840	4860	4695	4746	1700	60 810	1,31144
60	3394	96606	4980	5427	4845	1586	58 888	1,36869
61	3649	96351	5090	6185	4933	1441	56 889	1,43877
62	3933	96067	5310	7039	5123	1377	54 813	1,52411
63	4249	95751	5500	7914	5282	1251	52 657	1,62798
64	4591	95409	5740	8814	5487	1149	50 420	1,75459

Sterbetafel, 1891/1900, Männer.

Eisenbahnbeamte.

Zugspersonal der deutschen Eisenbahnen.

$\frac{l_x}{l_x^{aa}} \cdot (q_x^i - q_x)$	$q_x^{aa} =$ Sp. 6—10	$q_x^{aa} + i_x$	$1 - q_x^{aa} - i_x$	$l_x^{aa} = l_{x-1}^{aa} \cdot (1 - q_{x-1}^{aa} - i_{x-1})$
10	11	12	13	14
0.09864	0,00575	0,00596	0,99404	100 000
9461	588	614	99386	99 404
9073	585	618	99382	98 794
8691	577	617	99383	98 183
8305	573	620	99380	97 577
7911	577	631	99369	96 972
7516	581	643	99357	96 360
7102	585	656	99344	95 740
6696	591	671	99329	95 112
6300	607	692	99308	94 474
6040	627	723	99277	93 820
5867	649	762	99238	93 142
5742	674	805	99195	92 432
5619	706	862	99138	91 688
5493	741	928	99072	90 898
5373	780	0,01000	99000	90 054
5222	820	1068	98932	89 153
5060	862	1144	98856	88 201
4869	902	1212	98788	87 192
4765	945	1286	98714	86 135
4576	993	1375	98625	85 027
4455	0,01043	1480	98520	83 858
4332	1095	1583	98417	82 617
4194	1151	1705	98295	81 309
4014	1210	1836	98164	79 923
3883	1259	1957	98043	78 456
3748	1302	2073	97927	76 921
3572	1356	2243	97757	75 326
3480	1425	2451	97549	73 636
3384	1507	2685	97315	71 831
3278	1588	2963	97037	69 902
3141	1660	3269	96731	67 831
3061	1725	3563	96437	65 614
2880	1811	3886	96114	63 276
2742	1912	4285	95715	60 817
2611	2026	4713	95287	58 211
2490	2138	5197	94803	55 468
2389	2248	5755	94245	52 585
2326	2367	6436	93564	49 559
2229	2517	7212	92788	46 369
2171	2674	8101	91899	43 025
2073	2860	9045	90955	39 540
2099	3024	0,10063	89937	35 964
2037	3245	11159	88841	32 345
2016	3471	12285	87715	28 736

Tabelle 3.

l_x und q_x: Allgemeine Deutsche Sterbe-

l_x^{aa}, q_x^{aa} und i_x: *Zimmermann,* Nichtzugs-

q_x^i ist zu bestimmen.

x	q_x	l_x	q_x^{aa}	i_x	$\frac{1}{2} \cdot i_x$	l_x^{aa}
1	2	3	4	5	6	7
20	0,00576	100 000	0,00907	0,00021	0,00010	100 000
21	591	99 424	866	26	13	99 072
22	591	98 836	828	33	16	98 188
23	585	98 252	792	40	20	97 343
24	583	97 677	762	47	23	96 533
25	590	97 108	739	54	27	95 752
26	598	96 535	717	62	31	94 993
27	604	95 958	700	71	35	94 253
28	613	95 378	690	80	40	93 526
29	631	94 793	685	85	42	92 806
30	654	94 195	683	96	48	92 091
31	680	93 579	686	0,00113	56	91 374
32	710	92 943	703	131	65	90 644
33	747	92 283	717	156	78	89 888
34	789	91 594	741	187	93	89 103
35	835	90 871	766	220	0,00110	88 276
36	884	90 112	801	248	124	87 406
37	933	89 315	830	282	141	86 489
38	982	88 482	867	310	155	85 527
39	0,01035	87 613	898	341	170	84 520
40	1093	86 706	936	382	191	83 473
41	1154	85 758	966	437	218	82 373
42	1218	84 768	0.01010	488	244	81 217
43	1288	83 736	1055	554	277	80 000
44	1359	82 657	1104	626	313	78 713
45	1424	81 534	1157	698	349	77 351
46	1483	80 373	1227	771	385	75 916
47	1552	79 181	1288	887	443	74 399
48	1643	77 952	1354	0,01026	513	72 781
49	1750	76 671	1441	1178	589	71 049
50	1858	75 329	1524	1375	687	69 188
51	1958	73 929	1600	1609	804	67 182
52	2059	72 481	1690	1838	919	65 026
53	2173	70 989	1784	2075	0,01037	62 732
54	2309	69 446	1842	2373	1186	60 311
55	2460	67 842	1916	2687	1343	57 769
56	2613	66 173	2005	3059	1529	55 110
57	2771	64 444	2082	3507	1753	52 319
58	2950	62 658	2191	4069	2034	49 395
59	3160	60 810	2339	4695	2347	46 303
60	3394	58 888	2520	5427	2713	43 046
61	3649	56 889	2683	6185	3092	39 625
62	3933	54 813	2922	7039	3519	36 111
63	4249	52 657	3137	7914	3957	32 514
64	4591	50 420	3357	8814	4407	28 921

tafel, 1891/1900, Männer.

personal der Deutschen Eisenbahnen.

$l_x : l_x^{aa}$	$\frac{l_x}{l_x^{aa}} \cdot q_x$	$\frac{l_x}{l_x^{aa}} \cdot q_x - q_x^{aa}$	$\frac{l_x}{l_x^{aa}} - 1$	$\frac{l_x}{l_x^{aa}} - 1 + \frac{1}{2} \cdot i_x$	$q_x^l =$ *Sp.* 10 : 12
8	9	10	11	12	13
1.00000	0,00576	— 0,00331	0,00000	0,00010	
1,00355	593	— 273	0,00355	0,00368	
1,00660	595	— 233	660	676	
1,00934	590	— 202	934	954	
1,01185	590	— 172	0,01185	0,01208	
1,01416	598	— 141	1416	1443	— 0,09771
1,01623	608	— 109	1623	1654	
1,01809	615	— 0,00085	1809	1844	
1,01980	625	— 65	1980	2020	
1,02141	645	— 40	2141	2183	
1.02285	669	— 14	2285	2333	— 0.00600
1,02413	696	+ 0,00010	2413	2469	
1.02536	728	25	2536	2601	
1,02664	767	50	2664	2742	
1,02796	811	70	2796	2889	
1.02940	860	94	2940	3050	0,03082
1,03096	911	0,00110	3096	3220	
1.03267	963	133	3267	3408	
1,03455	0,01016	149	3455	3610	
1,03659	1073	175	3659	3829	
1.03873	1135	199	3873	4064	0,04897
1,04109	1201	235	4109	4327	
1,04372	1271	261	4372	4616	
1.04670	1348	293	4670	4947	
1,05011	1427	323	5011	5324	
1,05408	1501	344	5408	5757	0,05975
1,05871	1570	343	5871	6256	
1.06428	1652	364	6428	6871	
1,07105	1760	406	7105	7618	
1,07913	1888	447	7913	8502	
1.08876	2023	499	8876	9563	0.05218
1,10043	2155	555	0.10043	0,10847	
1,11465	2295	605	11465	12384	
1,13162	2459	675	13162	14199	
1,15146	2659	817	15146	16332	
1,17437	2889	973	17437	18780	0,05181
1,20074	3138	0,01133	20074	21603	
1,23175	3413	1331	23175	24928	
1,26851	3742	1551	26851	28885	
1.31331	4150	1811	31331	33678	
1,36802	4643	2123	36802	39515	0,05373
1,43568	5239	2556	43568	46660	
1,51790	5970	3048	51790	55309	
1,61952	6881	3744	61952	65909	
1.74337	8004	4647	74337	78744	

Tabelle 4.

l_x und q_x: Allgemeine Deutsche
q_x^{aa}: *Zimmermann*, Nicht-
q_x^i: *Bentzien*, Pensionierte
l_x^{aa} und i_x ist zu bestimmen.

		Tab. 2, Sp. 8			Tab. 1, Sp. 5		Tab. 2, Sp. 7	
x	q_x	l_x	q_x^{aa}	q_x^i	$\frac{1}{2} \cdot q_x^i$	$q_x^i - q_x^{aa}$	$q_x^i - q_x$	$l_x : l_x^{aa}$
1	2	3	4	5	6	7	8	9
20	0,00576	100 000	0,00907	0,10440	0,05220	0,09533	0,09864	1,00000
21	591	99 424	866	10050	5025	9184	9459	
.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.
32	0,00710	92 943	0,00703	0,06420	0,03210	0,05717	0,05710	1,00000
33	747	92 283	717	6330	3165	5613	5583	1,00213
34	789	91 594	741	6240	3120	5499	5451	1,00760
35	835	90 871	766	6160	3080	5394	5325	1,00939
36	884	90 112	801	6050	3025	5249	5166	1,01499
.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.
40	0,01093	86 706	0,00936	0,05580	0,02790	0,04644	0,04487	1,00000
41	1154	85 758	966	5510	2755	4544	4356	1,05854
.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.

Hiermit erledigt sich die gegnerische Behauptung: „Unter der Mangelhaftigkeit der bis jetzt vorhandenen Sterbetafeln für Dienstunfähige hat das *Schärtlin*sche Verfahren zu leiden“, denn die eben angegebenen Gleichungen behalten ihre Geltung, gleichviel ob die Sterbetafeln für Dienstunfähige mangelhaft oder zuverlässig sind, und das *Schärtlin*sche Verfahren leidet unter der Mangelhaftigkeit der Sterbetafeln so wenig wie irgendein anderes Verfahren. Während aber das *Zimmermann*sche Verfahren nur dann angewendet werden kann, wenn die drei Größen q_x^{aa}, i_x und q_x^i bekannt sind, und stets dann versagt, wenn eine derselben nicht bekannt ist, schafft das *Schärtlin*sche Verfahren die Möglichkeit, wenn nur zwei dieser Größen bekannt sind, die dritte mit Hilfe irgendwelcher passender Erfahrungen zu berechnen.

III. Bedeutung der Schärtlinschen Gesamtheit.

Wer zu eingehenderen theoretischen Untersuchungen keine Neigung hat oder vielleicht versicherungstechnische Gutachten nur des Nebenverdienstes wegen abgibt, wird natürlich das *Schärtlin*sche Verfahren wegen der umständlicheren Berechnungen nach Möglichkeit zu vermeiden suchen. Ihm genügt in den meisten Fällen das einfachere *Zimmermann*sche Verfahren, und hiergegen ist nichts einzuwenden;

Sterbetafel, 1891/1900, Männer.

Zugspersonal.

Eisenbahnbeamte.

$\frac{l_x}{l_x^{aa}}\cdot(q_x^i-q_x)$	Spalten 7—10	$i_x =$ Spalten 11 : 6	$q_x^{aa}+i_x$	$1-q_x^{aa}-i_x$	$l_x^{aa} = l_{x-1}^{aa}\cdot(1-q_{x-1}^{aa}-i_{x-1})$
10	11	12	13	14	15
					100 000
0,09864	− 0,00331	− 0,06341			
.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.
0,05710	+ 0.00007	+ 0,00218	0,00921	0.99079	92 943
5595	0,00018	0,00569	0,01286	98714	92 087
5492	0,00007	0,00224	0,00965	99035	90 903
5375	0,00019	0,00617	0,01383	98617	90 026
5243	0,00006	0.00198	0,00999	99001	88 781
.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.
0,04487	+ 0,00157	+ 0,05627	0,06563	0,93437	86 706
4611	− 0,00067	− 0,02432			81 015
.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.

da wir ja gesehen haben, daß beide Verfahren identisch sind. Wer jedoch seine Arbeiten von höheren Gesichtspunkten aus würdigen will, wird auf die Berechnung *Schärtlin*scher Gesamtheiten nicht verzichten wollen trotz der größeren Rechenarbeit.

Herr Professor Dr. *Schärtlin* war bekanntlich früher Mitglied der eidgenössischen Aufsichtsbehörde in Bern, und schon dieser Umstand allein hätte vielleicht manchen Gegner seiner Lehre veranlassen müssen, darüber nachzudenken, ob in der Tat seine Lehre so wertlos oder überflüssig ist, wie behauptet worden ist. Wer nämlich die Lehre wirklich kennt, weiß, daß sie das *Zimmermann*sche Verfahren erst zu einem Prüfungsmittel ausgestaltet hat und daher namentlich dem Mathematiker, der versicherungstechnische Arbeiten sachlich zu würdigen hat, als ein solches lieb und vielfach unentbehrlich ist. Natürlich darf hierbei gelegentlich auch umständliche Rechenarbeit nicht gescheut werden, wenn einer Partei ihr Recht gewahrt werden muß.

Um dies zu zeigen, sei an vier Beispielen in aller Kürze und, ohne den Gegenstand etwa erschöpfen zu wollen, die Bedeutung der *Schärtlin*schen Lehre für die Praxis dargetan:

A. Der Mathematiker habe irgendeine Aktivitätsordnung und eine Invalidensterbetafel gewählt; da aber zu hohe Sterbenswahrscheinlichkeiten bekanntlich die Belastung aus der Invalidenversorgung

verkleinern und den Wert der Witwenversorgung erhöhen, so muß er erst noch prüfen, ob die von ihm in Aussicht genommenen Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aktiven und der Invaliden im Durchschnitt nicht zu hoch sind. Er wird also die durchschnittlichen Sterbenswahrscheinlichkeiten der Gesamtheit berechnen und diese mit passenden anderen Beobachtungen vergleichen. In Tabelle 1 ist eine derartige Berechnung für die aktiven Nichtzugsbeamten nach *Zimmermann* und für die pensionierten Eisenbahnbeamten nach *Bentzien* durchgeführt worden. Wenn das Ergebnis mit der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel von 1891/1900, Männer, verglichen wird, so ergibt sich:

Alter Jahre	Berechnete durchschnittliche Sterbenswahrscheinlichkeit für die Gesamtheit	Sterbenswahrscheinlichkeit nach der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel, 1891/1900, Männer
20	0,00 908	0,00 576
25	0,00 752	0,00 590
30	0,00 710	0,00 654
35	0,00 822	0,00 835
40	0,01 037	0,01 093
45	0,01 325	0,01 424
50	0,01 798	0,01 858
55	0,02 364	0,02 460
60	0,03 278	0,03 394

Die Benutzung der *Zimmermann*schen Aktivitätsordnung für das Nichtzugspersonal in Verbindung mit der *Bentzien*schen Sterbetafel für pensionierte Eisenbahnbeamte kann somit, soweit wir hier die Sterblichkeitsverhältnisse vergleichen können, für die heutigen Verhältnisse als zulässig angesehen werden.

B. Der Mathematiker habe für einen Bestand von aktiven und invaliden Versicherten festgestellt, daß die Sterblichkeitsverhältnisse des gesamten Bestandes gut mit der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel von 1891/1900 übereinstimmen, während die Bewertung der Invalidenversorgung nach der Invalidensterbetafel von *Bentzien* sich als ausreichend erwiesen hat. Es fragt sich, ob seine Annahme wahrscheinlich ist und wie hoch hiernach die Sterblichkeit der Aktiven sein wird. Die Antwort gibt Tabelle 2:

Alter Jahre	Berechnete Sterbenswahrscheinlichkeit der Aktiven	Sterbenswahrscheinlichkeit der aktiven Nichtzugsbeamten nach *Zimmermann*
20	0,00 575	0,00 907
25	0,00 577	0,00 739
30	0,00 627	0,00 683
35	0,00 780	0,00 766
40	0,00 993	0,00 936
45	0,01 259	0,01 157
50	0,01 588	0,01 524
55	0,02 026	0,01 916
60	0,02 674	0,02 520

Der Annahme des Mathematikers kann also beigepflichtet werden, denn die berechneten Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aktiven sind beispielsweise in den Altern über 25 Jahre wenig höher als die der *Zimmermann*schen Nichtzugsbeamten; in den jüngeren Jahren sind sie zwar niedriger, aber dies erscheint mit Rücksicht auf die niedrigen Sterbenswahrscheinlichkeiten der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel in den gleichen Altern unbedenklich.

C. Der Mathematiker habe festgestellt, daß die durchschnittlichen Sterblichkeitsverhältnisse eines gemischten Versicherungsbestandes mit der Allgemeinen Deutschen Sterbetafel von 1891/1900 übereinstimmen, während die Sterblichkeit der Aktiven der *Zimmermann*schen für das Nichtzugspersonal folgt. Erscheinen die Feststellungen des Mathematikers glaubhaft und wie hoch würde die Sterblichkeit der Invaliden sein? Die Antwort gibt Tabelle 3:

Alter Jahre	Berechnete Sterbenswahrscheinlichkeit der Invaliden	Sterbenswahrscheinlichkeit der pensionierten Eisenbahnbeamten nach *Bentzien*
30	— 0,00 600	0,06 670
35	0,03 082	0,06 160
40	0,04 897	0,05 580
45	0,05 975	0,05 160
50	0,05 218	0,04 900
55	0,05 181	0,04 700
60	0,05 373	0,04 980

Die Feststellungen erscheinen hiernach nicht unglaubwürdig, wenn auch in den Altern über 40 Jahre die Sterblichkeit der Invaliden erheblich größer ist, als beispielsweise nach der *Bentzien*schen Invalidensterbetafel erwartet werden müßte. Da wenig andere verlässige Invalidensterbetafeln bekannt sind, so bedarf es also erst noch genauer Nachprüfung der Angaben des Mathematikers, damit nicht unzuverlässigerweise die Invalidenversorgung zu niedrig bewertet wird.

D. Dieser Fall scheint zunächst nur theoretisches Interesse zu besitzen, doch kann er wertvoll werden, wenn aus irgendeinem Beobachtungsstoffe Sterbenswahrscheinlichkeiten für Aktive und für Invalide abgeleitet worden sind und man wissen möchte, mit welcher Genauigkeit diese der Beobachtung entsprechen. Tabelle 4 zeigt die Art der Berechnung; die dort gewählten Wahrscheinlichkeiten führen zu keinem brauchbaren Ergebnisse, weil die Sterbenswahrscheinlichkeiten der Volkssterbetafel gegenüber den Sterbenswahrscheinlichkeiten der Invaliden offenbar viel zu niedrig sind.

Die vorstehend nur skizzierten Möglichkeiten ergeben also, daß die Gleichungen (9) bis (12) die Nachprüfung und Würdigung wie auch die aushilfsweise Berechnung von Wahrscheinlichkeiten gestatten. Das *Zimmermann*sche Verfahren kennt solches nicht, und es ist anzunehmen, daß mancher Mathematiker der *Schärtlin*schen Lehre nur deshalb abhold geworden ist, weil er bei ihrer Anwendung durch ungeschickte Wahl der Wahrscheinlichkeiten zu unbrauchbaren Ergeb-

nissen kam, ohne den Grund angeben zu können. Die *Schärtlin*sche Lehre kann aber hierfür nicht verantwortlich gemacht werden.

Die *Schärtlin*sche Lehre ist nach dem Gesagten also weder bedenklich noch gefährlich, falsch oder überflüssig. Nur Unkenntnis oder Vorurteil konnten den jahrelangen Streit entfesseln. Hoffen wir, daß er mit all seinen unschönen Begleiterscheinungen nun für alle Zeit beendigt sein möge!

Bemerkungen zur vorstehenden Abhandlung über die Schärtlinsche Gesamtheit.

Von Chefmathematiker Hans Parthier (Stuttgart).

Der Freundlichkeit der Schriftleitung verdanke ich die Möglichkeit, auf Herrn Dr. *Amtmanns* Kritik sofort zu erwidern.

Es lag mir fern, irgend etwas gegen das *Schärtlin*sche Verfahren beweisen zu wollen. Mit Erstaunen habe ich daher gesehen, daß meine Ausführungen Veranlassung gaben, mich zu jenen wissenschaftlichen Gegnern *Schärtlins* zu zählen, die behaupten sollen, daß „seine Lehre so wertlos oder überflüssig ist". Ein kleiner Beweis für meine Stellung zum *Schärtlin*schen Verfahren darf vielleicht die Tatsache sein, daß ich es bei meinen Rechnungen oft angewendet habe; nach ihm ist auch mein „Grundtabellenwerk für die Pensionsversicherung von Bureaubeamten" berechnet worden (vgl. Bd. XV, S. 237 ff. dieser Zeitschrift).

Soviel ich als Beteiligter zu erkennen vermag, beruhen Herrn Dr. *Amtmanns* Angriffe hauptsächlich darauf, daß er meine Äußerungen mehrfach mißverstanden oder ohne Zusammenhang mit Vorhergehendem betrachtet und auch wohl den Zweck meiner Arbeit verkannt hat. Einige Wiederholungen mögen daher erlaubt sein.

Es heißt bei mir (S. 66 oben):

„Zur rechnerischen Entwicklung der Ordnung der Dienstfähigen und der aus einer ursprünglichen Gesamtheit solcher Personen hervorgegangenen Dienstunfähigen kann man sich verschiedener Verbindungen der in diesem Gebiete möglichen Maßzahlen bedienen. Für unsern Zweck genügt es, zwei verschiedene Wege zu berücksichtigen, auf welche sich die übrigen leicht zurückführen lassen. Es bieten sich

das ältere Verfahren von *Zimmermann* mit Hilfe der gegebenen Wahrscheinlichkeiten q_x^{aa}, i_x und q_x^i

und das neuere Verfahren von *Schärtlin* mit Hilfe der gegebenen Wahrscheinlichkeiten q_x, i_x und q_x^i dar."

Mit andern Worten: beim *Schärtlin*schen Verfahren will ich annehmen, daß q_x, i_x und q_x^i gegeben seien. Meine Bemerkungen

zu diesem Verfahren, die leider als Aufrührung eines alten Streites aufgefaßt wurden, beruhen also auf der *Voraussetzung, daß eine Gesamtsterbetafel gegeben ist.* Will man nämlich bei einer Anwendung die bedeutende jüngere Verbesserung der Sterblichkeit berücksichtigen, so ist man darauf angewiesen, eine neuere Sterbetafel mit geeigneten Tafeln der Dienstunfähigkeit und der Sterblichkeit der Dienstunfähigen zu vereinigen und die Ordnung der Dienstfähigen nach *Schärtlin* zu entwickeln; man muß also die Lebenden der Gesamtsterbetafel als eine *Schärtlinsche Gesamtheit* ansehen. Aus solcher Vereinigung können sich innere Widersprüche ergeben.

Ich sagte dann weiter (S. 67 oben):

„Bei Berufsgruppen, die einer mittleren Gefahr, dienstunfähig zu werden, unterliegen, darf mit guter Näherung eine Bevölkerungstafel als Maß der Sterblichkeit des gesamten Bestandes dienen. Notwendig ist dann allerdings, daß bei der Entwicklung der Ausscheideordnung von einem solchen Alter ausgegangen wird, in welchem in der Bevölkerung die dauernd Dienstunfähigen nur in verschwindend kleiner Zahl vorhanden sein können, oder, was vielfach genügen würde, in welchem die Sterblichkeit der Dienstfähigen der Bevölkerungssterblichkeit noch gleichkommt. Man wird daher im allgemeinen bis auf den Beginn des erwerbsfähigen Alters zurückgehen und die Ordnung der Dienstfähigen mit dem Alter 15 oder 16 beginnen lassen müssen. Unter der Mangelhaftigkeit der bis jetzt vorhandenen Sterbetafeln für Dienstunfähige hat das *Schärtlin*sche Verfahren zu leiden."

Nur im Zusammenhang hiermit darf beurteilt werden, was an einer späteren Stelle (S. 68 unter b) steht:

„Bei dem möglichst niedrig zu wählenden Grundalter, in welchem zuerst der Eintritt dauernder Dienstunfähigkeit statistisch beobachtet wurde und daher mit guter Näherung auch die Lebenden aus einer Bevölkerungstafel, die die Gesamtsterblichkeit des Bestandes angeben soll, sämtlich noch als dienstfähig angesehen werden können, ist

$$(4)\qquad \left\{\begin{aligned} l_a^{aa} &= l_a \\ \text{und } l_a^{ii} &= 0. \end{aligned}\right.$$

Für die Folge gilt zur Ermittlung der rechnungsmäßig Dienstfähigen allgemein

$$(5)\qquad l_x^{aa} = l_x - l_x^{ii},$$

worin l_x^{ii} wieder durch (3) bestimmt wird."

Es bleibt weiterhin richtig (S. 68 unten):

„Wo das Ziel bei fester Gesamtsterbetafel hohe Zahlen der Dienstfähigen sind, muß man also die Reihe der i_x möglichst niedrig, die der q'_x möglichst hoch wählen. Die in der Gesamtsterbetafel enthaltene Sterblichkeit der Dienstfähigen wird im allgemeinen günstiger, wenn man die Reihe der i_x erhöht. Im Gegensatz zum *Zimmermann*schen Verfahren hat man es hier nie mit einer An-

derung entweder der i_x oder der q_x^{aa}, sondern stets mit einer Änderung beider Maßzahlen zu tun."
— nämlich wenn, wie vorausgesetzt, eine *Tafel der Gesamtsterblichkeit vorgeschrieben* ist.

Sonderbarerweise unterstellt mir Herr Dr. *Amtmann* einen allgemeinen Vorwurf gegen *Schärtlins Lehre*, „wonach beim *Schärtlin*schen Verfahren die Zahlen der Dienstfähigen und der neuen Dienstunfähigen verkleinert würden", und glaubt ihn als vollkommen unberechtigt zurückweisen zu sollen. Ich darf demgegenüber feststellen, daß von mir lediglich gesagt wurde (S. 81 oben):

> „Darüber bedarf es keiner weiteren Worte, daß die Sicherheit mit den Rentenbarwerten a_x^i steigt. In diesem Sinne sind niedrige Sterbenswahrscheinlichkeiten für Dienstunfähige erwünscht. Indessen werden dadurch bei dem Verfahren nach *Schärtlin* auch die Zahlen der Dienstfähigen und der neuen Dienstunfähigen $l_x^{aa} \cdot i_x = I_x$ verkleinert."

Voraussetzung auch hier: *unveränderte Gesamtsterblichkeit*. Ermäßigt man die Sterblichkeit der Dienstunfähigen, so ergeben sich kleinere l_x^{aa} und I_x. Hat Herr Dr. *Amtmann* mit seiner Tabelle 1 das Gegenteil bewiesen?

Der durch Herrn Dr. *Amtmanns* Grundgleichung (5) angegebene mathematische Zusammenhang und die spätere Gleichung (8), die gegen mich beweisen sollen, sind mir wohl bekannt. Ich glaube auch kaum, daß eine größere Meinungsverschiedenheit zwischen Herrn Dr. *Amtmann* und mir besteht. *Nach meinem Dafürhalten trifft Herr Dr. Amtmann mit seiner Kritik meine Behauptungen nicht, weil er völlig übersieht, daß es sich in meiner Arbeit beim Verfahren nach Schärtlin lediglich um jenen Weg handelt, der die Lebenden einer Gesamtsterbetafel als eine Schärtlinsche Gesamtheit auffaßt und hieraus mit Hilfe der beiden Reihen der* i_x *und der* q_x^i *die Ausscheideordnung bildet.*

Ich habe also den gleichen Weg eingeschlagen, den Herr Dr. *Schärtlin* in seiner allgemein gewürdigten Abhandlung „Zur mathematischen Theorie der Invaliditätsversicherung" (Mitt. der Vereinigung schweiz. Vers.-Math., 1. Heft, 1906) beschrieben hat. Damit sollte natürlich keineswegs gesagt sein, daß beim *Schärtlin*schen Verfahren stets von einer gewöhnlichen Sterbetafel auszugehen sei. Ich selbst habe von der *Bevölkerungs*tafel auch nur bedingungsweise als von einer guten Näherung gesprochen.

Jeder, der Herrn Dr. *Amtmanns* Abhandlung gelesen hat und sich der Mühe unterzieht, meine Arbeit nochmals vorurteilslos und gründlich zu prüfen, wird finden, daß ich mit keinem Wort die Richtigkeit des *Schärtlin*schen Verfahrens bestritten habe. Ich bin mir klar darüber, daß die mathematische Unterlage dieses Verfahrens völlig einwandfrei ist und hierin mit dem *Zimmermann*schen Verfahren in keinem Widerspruch steht. *Schärtlins* Darstellung halte

ich sogar für vorzüglich. Es bedarf also auch für mich keines zahlenmäßigen Nachweises, daß beide Verfahren zu gleichen Ergebnissen führen, wenn man von gleichen Grundgrößen ausgeht. Es ist ja *ein Lehrbau,* den man auf zwei verschiedenen Wegen durchschreitet. Nachdem *Schärtlins* Lehre den mathematischen Zusammenhang der Gesamtheiten und Wahrscheinlichkeiten so klargelegt hat, sollte in dieser Beziehung kein Zweifel mehr bestehen können. Ich glaubte daher auch, vor Mißverständnissen und Vorwürfen sicher zu sein. Die Namen sind bei der Anwendung in meiner Arbeit Nebensache, wichtig dagegen der Unterschied der gegebenen Reihen: 1. $\underline{q_x^{aa}}$, i_x, q_x^i, und 2. $\underline{q_x}$, i_x, q_x^i.

Fast könnte es scheinen, als ob Herrn Dr. *Amtmanns* Widerspruch gegen meine Sätze teilweise auf eine Meinungsverschiedenheit über die Benennung der beiden von mir berücksichtigten Rechnungswege zurückzuführen wäre. Diese Deutung lassen aber Herrn Dr. *Amtmanns* eigene Worte nicht zu. Was ich gemeint habe, wird jetzt wohl klar sein.

Meine Ausführungen dürfen nicht verallgemeinert und aus ihnen Vorwürfe gegen *Schärtlins* Lehre hergeleitet werden; ich bin nicht ihr Gegner.

Diese Bemerkungen ergehen in dem gleichen Sinne, der Herrn Dr. *Amtmann* bei seiner Stellungnahme zu meiner Arbeit geleitet hat.

Das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag und die österreichische Versicherungsordnung.

Eine vergleichende Skizze.[1])

Von k. k. Regierungsrat Dr. jur. Albert Ehrenzweig,
Vorstand des Departements für Privatversicherung im k. k. Ministerium des Innern (Wien).

Die österreichische Versicherungsordnung ist ein direkter Sprößling des deutschen Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag. Kinder schulden ihren Eltern Ehrfurcht. Wenn darum ein Österreicher eine Parallele zwischen den beiden Gesetzeswerken ziehen will, muß er sich weislich auf ein schlichtes Referat, auf tatsächliche Feststellungen ohne jeden subjektiven Einschlag beschränken und die kritischen Schlußfolgerungen pro und contra dem reichsdeutschen Fachmann überlassen. Das ist freilich eine recht undankbare Auf-

---

[1]) Nur eine Skizze konnte der Autor bieten, da ihn eben jetzt amtliche Arbeiten dringendster Art vollauf in Anspruch nehmen; er hat sich aber nicht entschließen können, die ehrenvolle Einladung der Schriftleitung abzulehnen.

gabe für den Autor und ihr Produkt — eine farblos-eintönige Materialsammlung — ist für den Leser wenig erquicklich. Aber auch diese kritiklose Betrachtung dürfte ergeben, daß die Arbeit der Rechtseinigung, die die „waffenbrüderlichen" Vereinigungen hüben und drüben auf sich nehmen wollen, für dieses Rechtsgebiet im wesentlichen bereits getan ist. Die von der Herrenhaus-Kommission vorgenommenen Änderungen des Regierungsentwurfes zielten ja vornehmlich auf die weitere Annäherung an das VVG.

Übrigens ist die kritische Betrachtung, die ich mir grundsätzlich versagen muß, hinsichtlich einiger Hauptpunkte bereits von berufenster Seite unternommen worden: von *K. Schneider*-Stettin (Zeitschr. für Vers.-Wesen, 1916, Nr. 11 f.). Und das mit all der wissenschaftlichen Genauigkeit und vorsichtig-wägenden Gerechtigkeit, die die gesamte deutsche (auch die deutsch-österreichische) Juristenschaft an diesem Autor zu schätzen weiß. Ich muß nur zu sehr fürchten, daß meine Arbeit, nachdem ihr die *Schneider*sche zuvorgekommen, nicht mehr sein kann als eine „Ilias post Homerum". — *Schneider* hat auch eine sorgfältigst gearbeitete synoptische Zusammenstellung der beiden Normenkomplexe nach der Legalordnung des VVG. geliefert. Ich habe in meiner Textausgabe der Versicherungsordnung (Wien, Manzscher Verlag) denselben Überblick von dem anderen Standpunkt — nach der Legalordnung der VO. — versucht. Zumindest diese Tabelle darf als eine Ergänzung der Arbeit *Schneiders* gelten. Denn beide Betrachtungsweisen nebeneinander werden vielleicht den reichsdeutschen Leser den Einblick in die Struktur des Gesetzwerkes noch rascher gewinnen lassen. Seine Gliederung ist übrigens durchaus dieselbe wie die des VVG.; die „Hauptstücke" und deren „Kapitel" — man möchte freilich beides als gleichbedeutend betrachten — entsprechen den „Abschnitten" und „Titeln" des VVG. fast durchaus.

Ich habe soeben von einem „Gesetzeswerke" gesprochen. Hiezu sei mir eine verfassungsrechtliche Bemerkung gestattet. Die Versicherungsordnung ist durch eine „Kaiserliche Verordnung" (vom 22. November 1915, RGBl. Nr. 343) auf Grund des § 14 des Staatsgrundgesetzes vom 21. Dezember 1867, RGBl. Nr. 141, geschaffen worden. Dieser § 14 gestattet (innerhalb gewisser materieller Schranken), daß Anordnungen, „zu welchen verfassungsmäßig die Zustimmung des Reichsrates erforderlich ist", dann, wenn sich ihre dringende Notwendigkeit „zu einer Zeit herausstellt, wo dieser nicht versammelt ist", „unter Verantwortung des Gesamtministeriums durch Kaiserliche Verordnung erlassen werden". Man spricht hier im Rechtsleben von einer „Notverordnung". Man könnte ebensowohl — und besser — „*Notgesetz*" sagen. Denn das Staatsgrundgesetz legt solchen Kaiserlichen Verordnungen ausdrücklich (an die rechtzeitige Vorlage an den nächsten Reichsrat zeitlich gebunden) „provisorische *Gesetzes*kraft" bei. So steht es denn auch außer allem Streit, daß den Gerichten die Prüfung der Gültigkeit einer „Kaiserlichen Verordnung" so wenig zusteht wie solche Prüfung eines „Gesetzes" (Art. 7 des Staatsgrundgesetzes vom 21. Dezember 1867, RGBl. Nr. 144, über die richterliche Gewalt). Wie also die Versiche-

rungsordnung (im nachfolgenden „VO.“) aus dem seinerzeitigen Regierungsentwurf eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag erwachsen ist — sie gibt die letzte Textfassung der parlamentarischen Verhandlungen mit geringen Änderungen wieder —, so *ist* sie auch wirklich ein Gesetz über den Versicherungsvertrag. Und so hat die Vergleichung ihrer Vorschriften mit denen des deutschen Reichsgesetzes auch vom Standpunkt ihres staatsrechtlichen Charakters volle Berechtigung.

Zufolge der Einführungsverordnung ist eine Reihe von Vorschriften der VO. — jene, denen sich Geschäftsübung und Rechtsprechung ohne weiteres anpassen konnten —, schon am 1. Januar 1916 in Kraft getreten. Das Großteil der Vorschriften tritt nach Art. II am 1. Januar 1917 in Kraft; es sind dies jene Normen, deren Geltung eine durchgreifende Umarbeitung der „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ erfordert. Eben dieser Vorarbeiten wegen bleibt es nach Art. II Einf. Vdg. der Regierung vorbehalten, „wenn es die Verhältnisse erfordern“ (die Einrückungen zum Militärdienst haben ja die Arbeitskräfte der Versicherungsanstalten und der Behörden wesentlich vermindert), „den Beginn der Wirksamkeit dieser Vorschriften ganz oder unter bestimmten Einschränkungen durch Verordnung aufzuschieben“. Allein schon dürfen wir die Hoffnung hegen, daß es der Öffnung dieses Notventils nicht mehr bedürfen wird. So wird denn die Scheidung der beiden Normenkomplexe bald der Rechtsgeschichte angehören. Ich darf deshalb, um den Text nicht unnötig zu belasten, davon absehen, die bereits geltenden Vorschriften gesondert zu betrachten und die Übergangsvorschriften der Einf. Vdg. zu besprechen.

Die VO. ist, was ihre Normenkraft anlangt, strenger als das VVG. Jene Vorschriften, bezüglich deren sich der Versicherer auf Vereinbarungen, die von der Norm „zuungunsten“ des Versicherungsnehmers (und seiner Nebenpersonen) abweichen, nicht berufen kann, sind in der Überzahl. Neben diesen „halb zwingenden“ stehen noch einige absolut zwingende Vorschriften. Ich glaubte, ständige Hinweise auf die Normenkraft der einzelnen Vorschriften unterlassen zu dürfen, weil der absolute Zwangscharakter stets aus dem Wortlaut der Norm selbst ersichtlich ist und die VO. die „halb zwingenden“ Vorschriften deutlich kennbar macht, ja zumeist mittels Paragraphenzitierung in besonderen Paragraphen am Kapitelschlusse („Zwangsvorschriften“) zusammenfaßt.

I. Hauptstück.

Vorschriften für sämtliche Versicherungszweige.

1. Kapitel. Allgemeine Vorschriften.

Der **§ 1** will die Spezialvorschrift, die § 81 D.[2]) für die Feuerversicherung gibt, generalisieren. Da die Statuierung einer *festen Frist der Antragsgebundenheit* eine Verschärfung der gemeinrechtlichen Vorschriften zu Lasten des Versicherungsnehmers bedeutet,

---

[2]) D. = Deutsches Gesetz (VVG.). *Wo dieser Beisatz fehlt, sind Paragraphen der Versicherungsordnung gemeint.*



soll die feste gesetzliche Frist hinsichtlich eines Antrages auf *Neuabschluß* eines Versicherungsantrags nur eintreten, wenn „ein vom Versicherer ausgegebener, die allgemeinen Versicherungsbedingungen enthaltender Antragschein" verwendet wird, und wenn die gesetzliche Vorschrift selbst in diesem Antragschein mitgeteilt wird. Nur im Fall der Verwendung eines solchen Antragscheines will das Gesetz den Versicherungswerber als so weit informiert betrachten, daß ihm die feste Gebundenheitsfrist auferlegt werden kann. Eben dieses Gesetzesgrundes wegen fällt das bezeichnete Erfordernis hinweg, wo es sich bloß um *Verlängerung* oder *Abänderung* eines bestehenden Vertrages handelt; hier ist der Versicherungsnehmer über Vertragsinhalt und Gesetzesvorschrift bereits informiert.

Die gesetzliche Gebundenheitsfrist beträgt vierzehn Tage, „wenn aber der Entscheidung über den Antrag eine ärztliche Untersuchung vorauszugehen hat" (Lebens- und Viehversicherung), einen Monat. Eine kürzere als diese gesetzliche Frist kann jeder Teil sich einseitig vorbehalten. Eine längere Frist bedarf dagegen der Vereinbarung und überdies der kalendermäßigen Feststellung; dies soll gelten, „mag der Antrag in welcher Form immer gestellt sein" — eine (parlamentarische) Einschiebung, die nicht eben glücklich ist, weil ja die zu verlängernde gesetzliche Normalfrist nur bei Anwendung einer bestimmt bezeichneten Antragsform zur Geltung kommt. Es scheint, daß man hier Umgehungen vorbeugen wollte.

Der § 2 stellt den Versicherungsnehmer wohl günstiger als der vorbildliche § 5 D. „Auf eine *Vereinbarung*, nach welcher die Annahme des Versicherungsscheins die Wirkung haben soll, daß der Inhalt des Scheines als von dem Versicherungsnehmer genehmigt gilt" (§ 5 D.), könnte sich angesichts der Zwangsklausel des § 22 der Versicherer nie berufen, auch dann nicht, wenn, wie § 5 D. vorschreibt, durch die Vereinbarung dem Versicherungsnehmer eine mindestens einmonatige Widerspruchsfrist gewährt war. Eine Vereinbarung ist hinsichtlich der Annahme der stillschweigenden Genehmigung einer Abweichung der Versicherungsurkunde vom Antragsinhalt ohne rechtliche Wirkung zugunsten des Versicherers. Grundsätzlich ist eine solche Abweichung „unverbindlich und der Inhalt des Antrages als vereinbart anzusehen" (§ 2 Abs. 3). Genehmigungs-Fiktion tritt — allerdings schon von Gesetzes wegen — nur dann ein, wenn der Versicherer in einer *gleichzeitig mit der Versicherungsurkunde übermittelten besonderen schriftlichen Mitteilung Rechtsbelehrung* über das Widerspruchsrecht erteilt hat und der Versicherungsnehmer gleichwohl die Widerspruchsfrist (ein Monat nach Empfang der Versicherungsurkunde) ungenützt verstreichen läßt. Bei der Personenversicherung genügt auch die besonders erteilte Rechtsbelehrung noch nicht; die einschlägige schriftliche Mitteilung muß „überdies auf die *einzelnen Abweichungen* besonders aufmerksam machen". Für den Bereich der Schadensversicherung glaubte der Gesetzgeber diese Mehrforderung nicht stellen zu dürfen, weil sie dort den Geschäftsbetrieb zu sehr belasten würde. Jene Abweichungen, die nicht angeführt werden oder nicht so angeführt, daß

auf sie „aufmerksam gemacht“ wird, gelten pro non scripto; sie können nur durch ausdrückliche Genehmigung des Versicherungsnehmers Vertragsgeltung erlangen.

Die §§ **3—6** regeln die Materie der *Gefahrangabe*. Die VO. statuiert nicht eine allgemeine Anzeigepflicht — wie dies § 16 Abs. 1 D. tut —, sondern setzt nur eine allgemeine Wahrheitspflicht voraus. Die Grundlage des Systems (Rücktrittsrecht, wie nach dem VVG.) ist die Unterscheidung danach, ob und wie der Versicherer dem von dem Anzeigemangel getroffenen Gefahrumstand *nachgefragt* hat. Es wird unterschieden, ob in qualifizierter Form gefragt wurde („mittels eines Fragebogens oder sonst in schriftlicher Form bestimmt und unzweideutig“; § 3 Abs. 1) oder nicht („ist nicht in der bezeichneten Art, oder ist überhaupt nicht gefragt worden“; § 3 Abs. 2). Ist in qualifizierter Form gefragt worden, so wirkt dies für und gegen den Versicherer. *Gegen* ihn: nur die Antworten auf diese Fragen kommen für sein Rücktrittsrecht in Betracht; alle darüber hinaus (spontan oder auf mündliche Fragen) gemachten Angaben sind ohne Belang. Anders nach § 18 Abs. 2 D., der außerhalb des Rahmens der schriftlichen Fragestellung wenigstens im Falle arglistiger Verschweigung dem Versicherer den Rücktritt gestattet. Andererseits wirkt die qualifizierte Fragestellung natürlich auch *für* den Versicherer: er kann hier, wenn nur die objektive Tatsache einer „unrichtigen oder unvollständigen“ Antwort vorliegt, ohne weiteres zurücktreten, bis auf den Entschuldigungsbeweis des Versicherungsnehmers (§ 3 Abs. 1, § 4 Z. 3). Wurde hingegen nicht in qualifizierter Form gefragt, so ist das Rücktrittsrecht nur gegeben, wenn eine arglistige Verschweigung oder eine grob-fahrlässig erfolgte unrichtige Angabe vorliegt (§ 3 Abs. 2). Hier trifft also den Versicherer die Beweislast hinsichtlich des subjektiven Tatbestandes, während das deutsche Gesetz (§ 16 Abs. 3, § 17 Abs. 2) den Versicherungsnehmer durchaus auf den Entschuldigungsbeweis verweist. Die „Erheblichkeit“ des Gefahrumstandes wird in § 3 Abs. 3 im Anschluß an Art. 4 Abs. 2 des schweizerischen Gesetzes umschrieben, unter Beifügung der Erheblichkeitsvermutung des § 18 Abs. 1 D., für die jedoch nicht bloß eine „ausdrückliche“ Frage, sondern auch eine „bestimmte und unzweideutige Fassung“ der schriftlichen Frage verlangt wird, also qualifizierte Fragestellung im Sinne des oben besprochenen § 3 Abs. 1. Die Gründe, die den Ausschluß des Rücktrittes begründen, sind in § 4 zusammengefaßt, im wesentlichen den Bestimmungen der §§ 16 Abs. 3, 17 Abs. 2, 21, 22 D. nachgebildet. Zu beachten ist, daß für die Ausschließung des Rücktrittes nach § 4 Z. 1 schon „Kennenmüssen“ des Versicherers, also dessen schuldbare Unkenntnis des Anzeigemangels genügen soll, einem Grundgedanken unserer jüngsten Gesetzgebung (Konkursordnung, Anfechtungsordnung) gemäß. Der § 4 Z. 2 versagt den Rücktritt, wenn nach dem von dem Anzeigemangel betroffenen Gefahrumstand gefragt, diese Frage aber „überhaupt nicht“ beantwortet wurde, „es sei denn, daß nach der Stellung der Frage — es ist also hauptsächlich an die schriftliche Befragung gedacht — und ihrem Zusammenhange mit anderen Fragen die Nicht-

beantwortung als Bejahung oder Verneinung aufzufassen war". Denn insoweit nach den Umständen eine stillschweigende Antwort anzunehmen ist, kann man nicht Antwortverzicht des Versicherers voraussetzen. Der § 4 Z. 4 läßt im Gegensatz zu § 21 D. dem Versicherungsnehmer den Wegfall des Gefahrumstandes vor Eintritt des Versicherungsfalles zugute kommen: das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen.

Der § 5 erscheint hingegen strenger als der vorbildliche § 19 D., wenn er ganz allgemein Kenntnis, Arglist und Verschulden des „Vertreters" diesen subjektiven Momenten auf seiten des Versicherungsnehmers gleichstellt. Es können hiernach auch diese Momente auf seiten des *gesetzlichen* Vertreters *und* des Vertretenen nebeneinander in Betracht kommen. Um es hintanzuhalten, daß sich der Versicherer auf den subjektiven Tatbestand auf seiten seines Agenten berufe, der etwa — wie so oft — sich zur Ausfüllung des Fragebogens erboten hat, wird bestimmt, daß diese Vorschrift keine Anwendung finde, „wenn eine von dem Versicherer mit der Vermittlung oder dem Abschlusse von Versicherungsgeschäften betraute Person zugleich für den Versicherungsnehmer gehandelt hat", d. h. faktisch für ihn gehandelt hat, gleichgültig, ob zufolge Auftrages oder nicht. — Der § 6 befristet die Rücktrittserklärung wie § 20 D.; sie muß, ihrer Bedeutung gemäß, schriftlich erfolgen. Dieser Paragraph regelt ferner das Prämienschicksal im Sinne der Sammelvorschrift des § 40 D., mit der Klarstellung, daß es sich um die Prämie jener Versicherungsperiode handelt, in der der Versicherer „von dem Mangel der Angaben Kenntnis erlangt hat"; hierdurch wird die Ausnützung der für den Rücktritt eröffneten Monatsfrist zum Schaden des Versicherungsnehmers ausgeschlossen. Die sonstigen Folgen des Abgehens vom Vertrage, „als ob er nicht geschlossen wäre" (§ 3 Abs. 1) werden als nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen selbstverständlich vorausgesetzt; sie sind keine anderen als jene, die § 20 Abs. 2 Satz 2 D. bezeichnet.

Der § 7 statuiert ausdrücklich, daß Nichtigkeit des Vertrages insoweit eintritt, als im Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherungsfall schon eingetreten oder die Möglichkeit seines Eintrittes schon weggefallen war. Als Ausnahme von diesem Grundsatz wird die Abrede der *Rückwärtsversicherung* zugelassen und in voller Übereinstimmung mit § 2 D. geregelt.

Nach § 8 muß die *Versicherungsurkunde* — deren Ausstellung ausgeschlossen werden kann (vgl. § 23 Abs. 3) — „die allgemeinen Versicherungsbedingungen und alle vereinbarten besonderen Vertragsbestimmungen" enthalten. Der § 9 regelt das Recht auf *Ersatzurkunden* wie die §§ 3 und 4 D. Doch kann der Versicherer die vorgängige Kraftloserklärung auch immer fordern, wenn eine Vorweisungs- oder Rückstellungsklausel vorliegt; die Surrogatwirkung des „öffentlich beglaubigten Anerkenntnisses, daß die Schuld erloschen sei" (§ 4 Abs. 2 D.) ist der VO. fremd. Zuständig für die Kraftloserklärung ist der Gerichtshof erster Instanz (Landes- oder Kreisgericht), in dessen Sprengel der Sitz des Versicherers oder

dessen Zweigniederlassung sich befindet. Das Verfahren bestimmt sich nach der Kaiserl. Vdg. vom 31. August 1915, RGBl. Nr. 257.

Der § **10** dehnt das *Recht auf Abschriften* (vgl. § 3 Abs. 3 D.) auch auf die Erklärungen aus, die für den Versicherungsnehmer abgegeben worden sind (z. B. bei der Lebensversicherung von demjenigen, auf dessen Leben die Versicherung ruht). Bedarf der Versicherungsnehmer solcher Abschriften für die Vornahme befristeter Handlungen (z. B. zur Erhebung des Widerspruchs nach § 2), so wird die Zeit von der Stellung des Begehrens bis zum Eintreffen der Abschriften in die Frist nicht eingerechnet.

Zu § **11** *(„Schiedsgericht")* bemerkt *Schneider* a. a. O.: „Schiedsgerichtsvereinbarungen ..... sollen nur als Schiedsgutachterbestellungen, wie nach § 64, 184 VVG. zulässig sein." Das Gegenteil ist richtig: Schiedsgutachterklauseln (Vereinbarungen, „daß die Höhe der dem Versicherer obliegenden Leistungen durch Sachverständige zu bestimmen ist") sollen, wenn sie in vor dem 1. Januar 1917 geschlossenen Verträgen enthalten sind, als Schiedsgerichtsabreden gelten (Art. IV Abs. 1 der Einf. Vdg. zur VO.); werden aber solche Vereinbarungen nach dem 1. Januar 1917 getroffen, so kann sich der Versicherer auf sie nicht berufen. Die VO. will eben mit diesen „Schätzungskommissionen", deren Rechtsstellung unklar und streitig war, völlig aufräumen. Nur das echte Schiedsgericht wird zugelassen, aber bloß hinsichtlich der „Höhe der dem Versicherer obliegenden Leistung" (§ 11 Abs. 2), also — soweit die Schadensversicherung in Betracht kommt — hinsichtlich der „Höhe des Schadens" (vgl. § 64 D.); Schiedsgerichtsabreden über andere Streitpunkte sind schlechtweg nichtig (§ 11 Abs. 1). „Auf diese Vereinbarung kann sich der Versicherer nicht berufen, wenn er die Leistung verweigert." Die Frage, ob eine solche Berufung „auf die Vereinbarung" auch dann vorliegt, wenn der die Leistung verweigernde Versicherer den bereits erfolgten Schiedsspruch geltend macht, d. h. ob nach Ergehen des Schiedspruches die Prozeßentscheidung auf den Grund des Anspruchs beschränkt werden kann oder muß, wird die Rechtsprechung zu lösen haben.

Der § **12** ordnet den *örtlichen Gerichtsstand.* a) Für Passivprozesse des (im Inland gerichtszuständigen) Versicherungsnehmers sind bloß zugelassen: 1. sein allgemeiner Gerichtsstand (Wohnsitz, nach Umständen: Aufenthalt, Garnison usw.); 2. als gesetzlicher Wahlgerichtsstand das Gericht, in dessen Sprengel die gewerbliche Niederlassung oder das landwirtschaftliche Gut gelegen ist, in deren Betrieb die Versicherung genommen ist; 3. als — einzig zulässiger — vereinbarter Gerichtsstand das Gericht (Bezirksgericht) am Sitze des Gerichtshofes erster Instanz, in dessen Sprengel Wohnsitz bzw. Niederlassung oder Landgut sich befinden. Die Zulassung dieser Prorogation beruht darauf, daß der Versicherungsnehmer bei dem bezeichneten Gerichtshof (Landes- oder Kreisgericht) in gewissen Rechtssachen von Gesetzes wegen Recht nehmen muß, weshalb dem Versicherer die Konzentrierung seiner Aktivprozesse bei dem Bezirksgericht am Gerichtshofsitze verstattet werden kann, ohne daß

die Versicherungsnehmer dadurch beschwert würden. (Unrichtig *Schneider* a. a. O.: „Doch kann das Gericht erster Instanz als zuständig vereinbart werden." „Gericht erster Instanz" kann ein Bezirksgericht oder ein Gerichtshof sein.) b) Für Passivprozesse des Versicherers ist neben seinem allgemeinen Gerichtsstand (Sitz der Verwaltung, § 75 der Jurisdiktionsnorm) als gesetzlicher und unausschließbarer Wahlgerichtsstand das Gericht zuständig, „in dessen Sprengel sich die Zweigniederlassung des Versicherers befindet, die den Vertrag abgeschlossen hat". Als solche Zweigniederlassung erscheint die Abschlußagentur (§ 44) immer, die Vermittlungsagentur (§ 43) nie; der Gerichtsstand des § 48 D. ist der VO. fremd.

Der **§ 13** spricht im ersten Absatz allgemein aus, daß für (alle) *Anzeigen und Erklärungen,* die dem Versicherer gegenüber zu machen sind, die Schriftform bedungen werden kann; das D. VVG. gibt hier nur die Spezialvorschriften der §§ 31, 72 und 172. Die Bemerkung — die *Schneider,* S. 94, den amtlichen „Erläuterungen" entnimmt —, daß der Abrede telegraphischer Anzeige § 22 entgegenstehe, ist leider unrichtig. Der § 22 erklärt ja nur den zweiten und dritten Absatz des § 13 als zugunsten des Versicherungsnehmers bindend. Gerade weil es sich um einen amtlichen Behelf handelt, glaube ich dies hier feststellen zu müssen. Der § 13 Abs. 1 trifft zufolge seiner allgemeinen Fassung auch alle Anzeigen und Erklärungen *Dritter,* die „auf Grund der VO. dem Versicherer gegenüber zu machen sind", z. B. die dem dritten Bezugsberechtigten bei der Todesfallversicherung obliegende Anzeige vom Versicherungsfall (§ 140 Abs. 2); hier besteht also für den Dritten Erkundigungspflicht. Noch ein zweiter Gedanke, den das VVG. in Spezialvorschriften ausspricht (§ 92 und § 110, je 1. Abs., 2. Satz), wird hier generalisiert: „Die Frist für eine Anzeige und Erklärung gilt als eingehalten, wenn die Anzeige oder Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird" (§ 13 Abs. 3). Das gilt, wenn auch der Rechtsvorteil zunächst dem Versicherungsnehmer hinzugedacht ist, auch zugunsten des Versicherers, insbesondere hinsichtlich der gesetzlich befristeten Ausübung seines Kündigungs- und Rücktrittsrechtes. Um gegenüber diesem Satze das Festhalten an der für das österreichische Zivilrecht anerkannten Empfangstheorie zu betonen, wird in § 13 Abs. 2 ausgesprochen, daß eine Erklärung erst im Zeitpunkt des Zugehens dem anderen gegenüber wirksam wird.

Während, wie oben bemerkt, der § 4 die Ausschließung des Rücktrittes schon an das „Kennenmüssen" des Versicherers hinsichtlich des Anzeigemangels knüpft, stellt **§ 14** den allgemeinen Grundsatz auf, daß die nach Gesetz oder Vertrag mit der Unterlassung oder Verspätung einer Anzeige verbundenen Rechtsnachteile nicht geltend gemacht werden können, wenn der Versicherer in dem Zeitpunkt, in dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen, die „entsprechende" Kenntnis (d. h. eine solche Kenntnis, wie sie eine ordnungsmäßige Anzeige vermittelt hätte) gehabt hat. Das deutsche VVG. gibt hier Spezialbestimmungen in den §§ 25, 28, 33, 71.

Die Vorschrift des **§ 15** *(„Wohnungsänderung")* lehnt sich an

§ 10 D. fast wörtlich an. Einschreibung des Briefes wird nicht gefordert.

Der **§ 16** unterwirft *Vertragsstrafen* dem richterlichen Mäßigungsrechte; entgegenstehende Vereinbarungen sind nichtig. Nur an Vertragsstrafen im engeren Sinne (Strafleistungen) ist hier gedacht; Anspruchsverwirkung und Kündigung als vertragsmäßige Rechtsnachteile sind im § 32 erschöpfend geordnet. Praktisch sind für den Versicherungsbetrieb Strafleistungen von geringer Bedeutung. Es sollte hier nur eine handelsrechtliche Kontroverse für den Bereich der VO. ausgeschlossen werden.

Der **§ 17** *(„Fristberechnung")* gibt — mit bloß dispositiver Geltung — im ersten Absatz den § 7 D. wieder. Um der häufigen Verwechslung mit dem Beginn des Versicherungsvertragsverhältnisses vorzubeugen, ist nicht vom Beginn der „Versicherung", sondern vom Beginn der „Haftung des Versicherers" die Rede, ohne daß doch die VO. diese Ausdrucksweise konsequent festhielte (vgl. die §§ 28 Abs. 1, 29 Abs. 1, 63, 113 u. a.). Um der Streitfrage, ob die Vorschriften der Art. 328 bis 330 des Allgemeinen Deutschen Handelsgesetzbuchs (das in Österreich noch gilt) bloß für Erfüllungsfristen gelten, hier den Zugang zu verschließen, spricht § 17 Abs. 2 aus, daß diese Normen für alle in der VO. und im Vertrage bestimmten Fristen gelten. (Vgl. §§ 188 ff. BGB.)

Der **§ 18** normiert die *stillschweigende Verlängerung des Vertrages.* Zunächst wird der Grundsatz aufgestellt: „Ein stillschweigend verlängertes Versicherungsverhältnis besteht für den Zeitraum einer Versicherungsperiode fort." Hier ist an den Fall stillschweigender Verlängerung ohne einschlägige Vorberedung gedacht, insbesondere an den häufigen Fall der Fortsetzung der Prämienzahlung und Prämienannahme. Ein zweiter Absatz gibt die Vorschrift des § 8 D. wieder, welche die Vereinbarung der künftigen stillschweigenden Verlängerung regelt. Die VO. sagt hier — vielleicht dem Laien leichter verständlich als § 8 D. —: „so gilt die Verlängerung jedesmal höchstens für eine Versicherungsperiode". (Über die Versicherungsperiode: § 23 Abs. 4; in aller Regel ein Jahr.)

Der **§ 19** *(„Verjährung der Ansprüche")* ist in seinem ersten Absatz dem § 12 Abs. 1 D. nachgebildet. Nur daß die Verjährungszeit durchwegs *drei Jahre* beträgt. Die Entwürfe der VO. hatten die Doppelfrist des deutschen Gesetzes; in letzter Stunde wurde mit Bedacht auf die damals im Entwurfe vorliegende und seither publizierte Novelle zum Allg. BGB. deren dreijährige kurze Verjährung vorgezogen. Ein Zusatz bestimmt: „Ist der Anspruch bei dem Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt." Das soll ein verschleppendes Vorgehen des Versicherers hintanhalten und eine sachlich unnötige, nur zur Unterbrechung der Verjährung unternommene Prozeßführung vermeiden helfen.

Der **§ 20** *(Befristung des Versicherungsanspruches)* erklärt die Vereinbarung der Leistungsbefreiung für den Fall, daß „der Anspruch nicht innerhalb einer bestimmten Frist beim Versicherer an-

gemeldet wird“, als nichtig. An dem ersten einleitenden Akt der Anmeldung des Anspruchs ist eben der Versicherer vom Gesichtspunkt der raschen Ordnung der Angelegenheit nicht in solchem Maße interessiert, daß er die Nichteinhaltung der Frist mit dem Anspruchsverlust treffen dürfte. Die bloße „Anmeldung“ kann ja eine solche Ordnung gar nicht herbeiführen. Selbstverständlich hat die hier zurückgewiesene Ausschlußfristabrede mit der Verwirkungsabrede für den Fall verspäteter Anzeige des Versicherungsfalles nichts zu schaffen.

Die Ausschlußfristabrede wird hingegen für die — unmittelbar der Anspruchsordnung dienende — „gerichtliche Geltendmachung“ nach dem Vorbild des § 12 Abs. 2 D. zugelassen (§ 20 Abs. 2). Es wird betont, daß die Frist erst „mit dem Ablaufe des Tages“ beginnt, „an dem der Versicherer . . . . . abgelehnt hat“. Man hat diese Bestimmung mißverstanden; es ist natürlich nicht der Tag der Erklärung der Ablehnung, etwa der Ausstellungstag des Schreibens, sondern nach § 13 Abs. 2 (soweit nicht die Vorschrift über die Wohnungsänderung, § 15, eingreift) der Tag des Zugehens der Erklärung maßgebend. Das Ablehnungsschreiben muß außer der Rechtsbelehrung noch die „Angabe der Frist“ enthalten. Eben wegen der erwähnten Vorschriften der §§ 13 Abs. 2 und 15 kann diese Angabe nur durch die Bezeichnung der absoluten Fristenlänge erfolgen; der Anfangstermin der Frist kann ja nicht im voraus festgelegt werden. Endlich wird „eingeschriebener Brief“ verlangt. Die rechtliche Bedeutung dieses Requisites mag zweifelhaft sein. Nur wenn die Erklärung *nicht* angekommen ist und gleichwohl nach § 15 (Wohnungsänderung) wirksam wäre, wird die Nichtbeobachtung der Form die Ablehnung wirkungslos machen können, nicht auch dann, wenn die Erklärung angekommen ist (vgl. auch *Schneider,* a. a. O., S. 93).

Der § **21** Abs. 1 statuiert für den Fall des Versicherer-*Konkurses* die Vertragsauflösung, mit einer einmonatigen Deckungsfrist bei der Schadensversicherung. Dies ist im wesentlichen dieselbe Regelung wie sie § 13 D. und § 61 Abs. 2 VAG. ergeben. Denn der Anspruch des Versicherungsnehmers auf die Prämienreserve der Lebensversicherung folgt für den Bereich der VO. schon aus deren § 146, der — in Abweichung von dem vorbildlichen § 176 D. — den Anspruch auf die Prämienreserve allgemein gewährt, wenn „der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei ist“, nicht bloß dann — so nach deutschem Recht —, wenn er „nach dem Eintritte des Versicherungsfalls“ leistungsfrei ist. So erklärt sich der von *Schneider* a. a. O. konstatierte Mangel von besonderen konkursrechtlichen Vorschriften für die Lebensversicherung. Auch die neue österreichische Konkursordnung (Kaiserl. Vdg. vom 10. Dezember 1914, RGBl. Nr. 337) enthält solche Vorschriften nicht, wie der genannte Autor vermutet. Der § 21 Abs. 1 VO. stellt eine von der Regel des § 21 der Konkursordnung abweichende Sondervorschrift dar. — Der § 21 Abs. 2 gibt die Bestimmung des § 14 Abs. 1 D. in kürzerer und positiv abgestellter Fassung; unter Gleichstellung des durch die oberwähnte Kaiserl. Vdg.

eingeführten Ausgleichverfahrens (Vorkonkurs) mit dem Konkursverfahren: der Versicherer kann sich nur Kündigung mit einmonatiger Kündigungsfrist ausbedingen. Mangels solcher Abrede gilt das Wahlrecht des Masseverwalters (Konkursverwalters) nach § 21 KO. Die Gleichstellung des Ausgleichverfahrens beruht darauf, daß auch dessen Eröffnung Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung voraussetzt (§§ 68, 69 KO.; § 1 Abs. 1 Ausgleichsordnung). Hingegen ist der gleiche Zulaß für den Fall der Zwangsverwaltung (§ 14 Abs. 2 D.) nicht gemacht. Eine einschlägige Vereinbarung dürfte als eine zuungünsten des Versicherungsnehmers von § 21 abweichende Vorschrift anzusehen sein — „Zwangsverwaltung des versicherten Grundstücks" stellt ja einen minderen Grad des Vermögensverfalles dar als Konkurs und Ausgleichverfahren — und demgemäß dem § 22 unterfallen, der die den Versicherer bindenden Vorschriften dieses Kapitels zusammenstellt. — Endlich setzt § 21 Abs. 3 für beide Fälle der Vertragserlöschung (Konkurs des Versicherers oder des Versicherungsnehmers) die Pflicht des Versicherers zur Rückerstattung der für die Zeit nach Vertragserlöschung gezahlten Prämie fest.

Der **§ 22** („Zwangsvorschriften") wurde eben erwähnt. Seine Normen entsprechen den in den §§ 12, 31, 64, 81, 184 D. enthaltenen Bestimmungen über die Bindung des Versicherers.

2. Kapitel. Rechte und Pflichten aus dem Vertrag.

Der **§ 23** *(Prämie)* gibt in Abs. 1 den § 1 Abs. 2 D., in Abs. 2 und 3 den § 35 D., in Abs. 4 den § 9 D. wieder. Der Absatz 5 ist der VO. eigentümlich, eine Bestimmung, die verschiedene Wandlungen durchgemacht hat. Sie gibt dem Versicherer, der mit Rücksicht auf die vereinbarte Vertragszeit einen *Prämienrabatt* gewährt hat, das Recht auf entsprechende Nachzahlung im Falle einer „vorzeitigen Auflösung des Vertrages". Ausdrücklich ausgenommen wird der Fall der Kündigung nach dem Versicherungsfall; diese an ganz bestimmte Tatbestände (vgl. unten zu § 61) gebundene Vertragsauflösung soll nicht als eine „vorzeitige" im Sinne der vorliegenden Norm betrachtet werden können.

Der **§ 24**, der den §§ 36 und 37 D. nachgebildet ist, vermeidet deren Vorschrift über den „Leistungsort", die, da ja zugleich die Prämienschuld als Bringschuld erklärt ist, unserem Laienpublikum kaum verständlich wäre. Die Regelmäßigkeit der Einziehung (§ 37 D.) wird durch die Anforderung der Einhebung „an mindestens drei aufeinanderfolgenden Terminen" der richterlichen Ermessensentscheidung im Einzelfall entzogen.

Um die zweifelsfreie Feststellung des *Zeitpunktes der Prämienzahlung,* an den so wichtige Rechtsfolgen geknüpft sind (insbesondere im Fall der Nachzahlung nach Säumnis), sicherzustellen, bestimmt **§ 25**, daß als Zeitpunkt der Zahlung der Prämie bei Zahlung durch Vermittlung der Post der Zeitpunkt der Absendung, Anweisung oder Einzahlung gelte. Das gilt *nur* für die Zahlung der Prämie und *nur* für die Postzahlung; sonst entscheidet der Zeitpunkt des Einlangens der Geldsendung. Der zweite Absatz dieses Paragraphen verpflichtet

den Versicherer zur Empfangsbestätigung (auch ohne Begehren des Zahlers, vgl. § 1426 Allg. BGB.), sofern nicht schon der Zahlungsakt selbst ausreichende Beurkundung verschafft.

Der § **26** Abs. 2 gibt — den § 105 D. verallgemeinernd — dem an der Versicherungsforderung Pfandberechtigten das Recht, fällige Prämien oder sonstige Vertragsleistungen auch gegen den Willen des Versicherungsnehmers (vgl. § 1423 Allg. BGB.) zu entrichten. Der erste Absatz will durch die Zulassung der Geltendmachung des Pfandrechtes auch zugunsten der solcherart geleisteten Beträge samt Zinsen zu solchen Zahlungen, die im allseitigen Interesse liegen, ermutigen.

Der § **27** gestattet dem Versicherer, fällige Prämienbeträge oder andere Forderungen aus dem Versicherungsvertrag — nicht auch andere Forderungen gegen den Versicherungsnehmer — von der ihm auf Grund desselben Vertrages obliegenden Leistung in Abzug zu bringen, wenngleich diese nicht dem Versicherungsnehmer, sondern einem Dritten geschuldet wird (vgl. § 78 D.).

Die §§ **28** und **29** regeln die Folgen des *Prämienzahlungsverzuges,* nach dem Vorbild der §§ 38 und 39 D. Im Falle des Anfangsverzuges (§ 38 D.) wird dem Versicherer der Rücktritt vom Vertrage (wie bei Gefahranzeigemängeln, § 3), im Falle des Folgeverzuges (§ 39 D.) die fristlose Kündigung gestattet. Die VO. geht bei dieser Unterscheidung von der Auffassung aus, daß bei dem vor Beginn der Haftung des Versicherers eintretenden Zahlungsverzug noch res integra ist, während nach Haftungsbeginn der Vertrag bereits Rechtswirkungen geäußert hat. Die Versicherungspraxis hat für diese feine Unterscheidung kaum Verständnis. Um im Interesse des Versicherungsnehmers eine rasche Klärung der Rechtslage herbeizuführen, ist bestimmt, daß das passive Verhalten des Versicherers, „wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate gerichtlich geltend gemacht wird" — drei Monate vom Verfalltage (Anfangsverzug), bzw. nach Ablauf der Nachfrist (Folgeverzug) — als Rücktritt (Anfangsverzug), bzw. Kündigung (Folgeverzug) gilt. [§ 28 Abs. 1, Satz 2; § 29 Abs. 2, Satz 2.] „Hat aber der Versicherer innerhalb der dreimonatigen Frist den Anspruch gerichtlich geltend gemacht, so ist er, wenn während des Zeitraumes, für den die Prämie eingefordert wird, der Versicherungsfall eintritt, zur Leistung verpflichtet, wenngleich zur Zeit des Eintrittes die Prämie nicht gezahlt ist", es sei denn, daß er noch vor Eintritt des Versicherungsfalles auf den Anspruch verzichtet hat (§ 28 Abs. 3, § 29 Abs. 4). *Schneider,* a. a. O., scheint diese Bestimmung zu mißbilligen: „Das kann zu einer gerichtlichen Verfolgung der Prämienschuld allerdings wenig anlocken!" Allein es ist zu bedenken, daß die Haftung des Versicherers auf jenen Zeitraum eingeschränkt ist, für den er die Prämie gerichtlich gefordert hat. Mit der gerichtlichen Einforderung wird vom Versicherer bekundet, daß er mit der zu erzwingenden verspäteten Zahlung vorlieb nehmen wolle, eben als Entgelt für die Haftung, von deren Tragung er sich ja ohne weiteres befreien kann. — Die Nachfrist muß immer auf mindestens einen Monat bestimmt werden (§ 29 Abs. 1), wie nach der Sondervorschrift

des § 91 D. Für den Fall des Folgeverzuges gewährt § 29 Abs. 1, Satz 2 dem Versicherer eine wertvolle Erleichterung: hat der Versicherer frühestens acht Tage vor dem Verfalltage an den bevorstehenden Zahlungstermin erinnert, und das unter eben jenen Vorsichten, wie sie für die Nachfristsetzung gefordert sind, so kann die sonst erforderliche Nachfristsetzung unterbleiben. Hiedurch kann eine den Versicherer unbillig belastende Verschleppung der Haftungsfristen hintangehalten werden. Denn ein irgend ausgebreiteter Geschäftsbetrieb erlaubt es nicht, die terminmäßig ausbleibenden Zahlungen sogleich zu übersehen und die Fristschreiben rasch nach den nicht eingehaltenen Fälligkeitsterminen zu erlassen. — Der § 29 spricht nur von der Prämie, nicht auch, wie § 39 D., von den „geschuldeten Zinsen oder Kosten". Das Wort „Prämie" dürfte hier aber nur a potiori verwendet sein und auch alle in die Zahlungsaufforderung einbezogenen Nebenleistungen des Versicherungsnehmers decken. — Einer geringfügigen stilistischen Abweichung der VO. vom VVG. mag noch gedacht werden, die bereits zu Mißverständnissen geführt hat. Der § 29 VO. sagt: „so *ist* der Versicherungsnehmer . . . zur Zahlung . . . aufzufordern". Man hat gemeint, der Versicherer *müsse* diesen Vorgang beobachten, wenn er überhaupt Rechtsfolgen aus dem Zahlungsverzuge ableiten wolle. Das will aber nichts anderes sagen als § 39 D: „so *kann* der Versicherer . . . bestimmen." Will er dies nicht, so bleibt es bei den allgemeinen Vorschriften des Zivilrechtes: der Versicherer haftet trotz des Aushaftens der Prämie, bis das Vertragsverhältnis durch vertragsmäßige Kündigung, Ablauf der Vertragszeit usw. sein Ende findet; andererseits ist der Versicherer solchenfalls in der Einklagung der Prämie zeitlich nur durch die Verjährungsbestimmungen beschränkt.

Der § **30** hat den § 41 D. zur Vorlage. Das Recht auf Prämienerhöhung bzw. Kündigung ist aber dem Versicherer nur bei Gefahranzeigemängeln gegenüber qualifizierter Fragestellung (§ 3 Abs. 1) gewährt; auch hier zeigt sich, daß die VO. auf diese Geschäftsübung hinwirken will. Wenn andererseits das VVG. die Fälle der Verletzung der Anzeigepflicht ohne Verschulden und der Unterlassung der Anzeige wegen Unkenntnis des Anzeigepflichtigen gleichstellt, so deckt die VO., die, wie ausgeführt, eine „Anzeigepflicht" nicht proklamiert, beide Fälle mit der allgemeineren Fassung, daß eine mangelhafte Angabe ohne Verschulden gemacht wurde.

Das System der VO. ist hier übrigens komplizierter. Der Versicherer muß, wenn er die ihm gebührende höhere Prämie in Anspruch nehmen will, „von dem Versicherungsnehmer schriftlich unter Bekanntgabe der Rechtsfolgen eines Zahlungsverzuges verlangen, daß er innerhalb eines Monats die höhere Prämie vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an zahle" (§ 30 Abs. 1). Die Nichteinhaltung dieser Zahlungsfrist gilt als Kündigung des Versicherungsnehmers; der an dem Anzeigemangel schuldlose Versicherungsnehmer soll nicht an das nun teurer gewordene Versicherungsverhältnis gebunden bleiben, ja sich nicht einmal erklären müssen. Doch

gebührt dem Versicherer die vereinbarte (niedrigere) Prämie bis zum Schlusse der Versicherungsperiode, in der er die Mangelkenntnis erlangt hat, wenn aber die Kündigung erst später wirksam wird — denn der Versicherungsnehmer kann durch Ausnützung der ihm eröffneten Monatsfrist ohne Erklärung die Haftung in die folgende Periode hineinziehen —, bis zur Beendigung des Versicherungsverhältnisses (§ 30 Abs. 2).

Dem Prämienerhöhungsrecht des Versicherers (§ 30) setzt **§ 31** ein Recht des Versicherungsnehmers auf *Herabsetzung der Prämie* an die Seite, nach dem Vorbild des art. 23 des schweizerischen Gesetzes. Dem dort vorgesehenen Fall der nachträglichen Verminderung des übernommenen Risikos wird in einem zweiten Absatz der Fall der nachträglichen Richtigstellung der Risikolage gleichgestellt: der Fall, daß die Bemessung der höheren Prämie durch irrtümliche Angaben des Versicherungsnehmers über einen bestimmten, die Gefahr erhöhenden Umstand veranlaßt worden ist.

Der **§ 32** faßt die in den §§ 6 und 32 D. enthaltenen Vorschriften über die *Verwirkungsabrede* zusammen, freilich wesentlich umgestaltet. Als „Verwirkungsabrede" gilt jede Vereinbarung dahin, „daß die Verletzung einer . . . . Obliegenheit den Verlust des Rechtes auf die Leistung des Versicherers zur Folge haben soll", ohne Rücksicht auf die gewählte juristische Form: Rücktrittsrecht, Vertragserlöschung usw., auch Vertragskündigung, insoweit sie nicht mit mindestens einmonatiger Kündigungsfrist erfolgen soll (§ 32 Abs. 5); denn je kürzer die Kündigungsfrist ist, desto mehr nähert sich die Kündigungsabrede hinsichtlich der vor dem Versicherungsfall zu erfüllenden Obliegenheiten im Effekt der reinen Verwirkungsabrede. Bei der Verletzung solcher Obliegenheiten tritt nämlich nicht, wie nach § 6 Abs. 1 D., schlechthin „die vereinbarte Rechtsfolge" ein, sondern es kann der Versicherer, solange der Versicherungsfall nicht eingetreten ist, innerhalb eines Monates a tempore scientiae fristlos (bzw. innerhalb der etwa vereinbarten einen Monat nicht erreichenden Frist) kündigen, mit Freihaltung des Entschuldigungsbeweises wie nach § 6 Abs. 1 D. Ist aber vor Kündigung der Versicherungsfall eingetreten, dann tritt — wenn anders nicht die Monatsfrist a tempore scientiae bereits vorbei ist — dem Wesen der Verwirkungsabrede gemäß Anspruchsverlust ein. Auch nach Eintritt des Versicherungsfalles ist der Entschuldigungsbeweis eröffnet. Bei den in § 32 D. bezeichneten Obliegenheiten (sog. Sicherheitsvorschriften) ist auch noch der dort vorgesehene Einredebeweis des mangelnden Kausalzusammenhanges zugelassen (§ 32 Abs. 2). — Hinsichtlich der *nach* dem Versicherungsfall zu erfüllenden Obliegenheiten ist außer dem Entschuldigungsbeweis (Schuldgrade wie nach § 6 Abs. 2 D.) auch noch der dem deutschen Gesetz hier fremde Einredebeweis des mangelnden Kausalzusammenhanges gestattet. Das wird hinsichtlich gewisser wohlberechtigter Verwirkungsabreden zu Zweifeln führen müssen. Man denke nur an die vertragsmäßige Obliegenheit der richtigen Angabe der Schadensdaten, deren Sanktionierung durch Verwirkungsabrede es zur Abschreckung von Betrugsver-

suchen gewiß bedarf. Man wird aber annehmen müssen, daß durch solche unrichtigen Angaben die „Feststellung des Versicherungsfalles" oder die „Feststellung . . . der dem Versicherer obliegenden Leistung" — nämlich das Feststellungs*verfahren* als solches — *immer* „beeinflußt" wird — mag auch der Betrugsversuch im Erfolg nicht geglückt sein. Während § 6 D. hinsichtlich des Prämienschicksals die Vertragsfreiheit walten läßt, gibt § 32 Abs. 4 dem Versicherer die Prämie nur in demselben Maße wie der oben besprochene § 30 Abs. 2. — Des § 32 Abs. 5 ist schon gedacht worden. Er erklärt Abreden über Vertragsstrafen und über eine mindestens einmonatige Kündigung als von den Schranken der Verwirkungsabrede unberührt.

Die §§ 33 bis 37 regeln die *Gefahrerhöhung*. Das komplizierte System der §§ 23 bis 29 D. erscheint hier ohne wesentlichen Substanzverlust vereinfacht. Diese Vorschriften gelten für Gefahrerhöhungen, die nach Abschluß des Vertrages (§ 33 Abs. 2) oder in der Zeit zwischen Stellung und Annahme des Antrages (Unkenntnis des Versicherers zur Annahmezeit vorausgesetzt) eingetreten sind (§ 37). Es ist weiter vorausgesetzt, daß die Gefahrerhöhung „erheblich" ist, und daß der betreffende Gefahrumstand in der Versicherungsurkunde bezeichnet oder in qualifizierter Form (§ 3 Abs. 1) erfragt wurde (§ 33 Abs. 1). Vgl. dagegen § 29, Satz 2 D. „In der Versicherungsurkunde" — dazu genügt wohl die Bezeichnung in den allgemeinen Versicherungsbedingungen, insoweit sie als Bestandteil der Versicherungsurkunde erscheinen (§ 8 Abs. 2). Freilich hält die VO. die Bezeichnung „in der Versicherungsurkunde" (§ 33 Abs. 1) und „in den allgemeinen Versicherungsbedingungen" (§ 144 Abs. 1) auseinander. Vielleicht werden also die Gefahrumstände vorsichtiger im eigentlichen Policentext angegeben werden. — Mag auch diesen Erfordernissen genügt sein, so kommt die Gefahrerhöhung doch in den in § 26 D. bezeichneten Fällen nicht in Betracht (§ 36), gleichgültig, ob sie gewillkürt ist oder nicht (anders § 26 D.).

Gewillkürte Gefahrerhöhungen sind nicht, wie nach § 23 Abs. 1 D., an die vorgängige Einwilligung des Versicherers gebunden. Der Versicherungsnehmer muß sie nur „noch vor ihrem Eintritt" anzeigen (§ 34 Abs. 1). Die Entscheidung des Versicherers muß er nicht abwarten. Aber er riskiert, wie gleich zu zeigen ist, die Kündigung des Versicherers. Er handelt also auf eigene Gefahr und wird gut tun, die vorgängige Einwilligung des Versicherers einzuholen. Damit tritt die „etwas seltsame Vorschrift einer Anzeige *vor* Gefahrerhöhung" (so *Schneider*, a. a. O.) wohl in ein anderes Licht. *Nicht-gewillkürte* Gefahrerhöhungen sind unverzüglich nach Erlangen der Kenntnis von ihrem Eintritt anzuzeigen (§ 34 Abs. 1; vgl. § 27 Abs. 2 D.).

Die Tatsache des Eintritts einer Gefahrerhöhung — (nicht die Verletzung einer Gesetzesvorschrift wie nach § 24 D.) — gibt dem Versicherer das Recht zur *Kündigung*, bei gewillkürten Gefahrerhöhungen fristlos, bei nicht-gewillkürten mit einmonatiger Kündigungsfrist (§ 33 Abs. 2 und 3), stets aber nur innerhalb Monatsfrist a tempore scientiae und nur solange eine erhebliche Gefahr-

erhöhung fortbesteht (§ 33 Abs. 4; vgl. § 24 Abs. 2, § 27 Abs. 1, Satz 2 D.).

Die Verletzung der obbezeichneten *Anzeigepflicht* begründet Leistungsbefreiung wie nach § 25 Abs. 1 D. — Der § 34 Abs. 2 faßt in den Punkten 1 bis 4 die in § 25 Abs. 2 und 3 bzw. § 28 D. bezeichneten Ausnahmefälle zusammen (1. Entschuldigungsbeweis; 2. Kausalitätsmangel; 3. Ablauf der Frist zur Kündigung; 4. bei nicht-gewillkürten Gefahrerhöhungen: Eintritt des Versicherungsfalles innerhalb des Zeitraumes, der der einmonatigen Kündigungsfrist entspricht). — Der § 35 regelt das Prämienschicksal für den Fall der Kündigung oder Leistungsbefreiung genau so wie der § 32 Abs. 4 (s. oben).

Der § 38 („Gesamtversicherung") gibt im wesentlichen den § 30 D. wieder. Hinsichtlich des Prämienschicksals, das, wie wir gesehen haben, die VO. stets bei den einzelnen Materien regelt, wird für den Fall der Kündigung des Versicherungsnehmers (bezüglich des Vertragsrestes) dasselbe bestimmt wie in der allgemeinen Regel des § 40 Abs. 1 D.

Der § 39 („Anzeige- und Auskunftspflicht nach dem Versicherungsfall") statuiert im Abs. 1 die Anzeigepflicht wie § 33 Abs. 1 D. Für die Zusatzbestimmung des § 33 Abs. 2 D. war angesichts der allgemeinen Vorschrift des § 14 (siehe oben) kein Raum. Der § 39, Abs. 2 und 3, gibt den § 34 D. wieder, Abs. 4 den — sicherlich nicht in diesen Zusammenhang gehörigen — § 11 D. Diese Bestimmung wird übrigens dahin ergänzt, daß dem Versicherer auch die Berufung auf Vereinbarungen versagt wird, „nach denen der Beweis bestimmter Tatsachen nur durch bestimmte Beweismittel erbracht werden kann". Das gilt sowohl für den Prozeß (unzulässiger Beweisvertrag) als für die außergerichtliche Anspruchsgeltendmachung gegenüber dem Versicherer: eine solche Vereinbarung soll den Eintritt der Fälligkeit nicht beeinflussen dürfen.

Die *Fälligkeit* des Versicherungsanspruches wird in § 40 einheitlich (vgl. dagegen §§ 94 Abs. 1, 124 D.) geordnet, aber bloß für Geldleistungen; für Naturalleistungen gilt Vertragsfreiheit. In Normalfällen sind die Geldleistungen „mit dem Ablauf eines Monats nach der Anzeige des Versicherungsfalles fällig", also von da an zu verzinsen. „Wenn aber die zur Feststellung des Versicherungsfalles und (= oder) des Umfanges der Leistung des Versicherers oder die zur Feststellung der Bezugsberechtigung nötigen Erhebungen (des Versicherers, § 39 Abs. 2) ohne Verschulden des Versicherers innerhalb der Monatsfrist nicht beendigt werden können, tritt die Fälligkeit erst am vierzehnten Tage nach dem Abschlusse der Erhebungen ein." Wenn also die Erhebungen auch nur *einen* Tag nach Ablauf der Monatsfrist beendigt wurden, ohne daß der Versicherer diese Überschreitung verschuldet hätte, kommen ihm noch vierzehn Tage zugute. Man hat diese Bestimmung angefochten. Aber irgendwo muß die Grenze eben gezogen werden und man darf annehmen, daß Fällen der eben bezeichneten Art, denen die normale Erhebungsfrist nicht genügt hat, etwas Abnormes anhaftet, das die weitere Er-

streckung des Fälligkeitszeitpunktes rechtfertigt. — Ein zweiter Absatz fügt bei, daß sich der Versicherer auf eine Vereinbarung, die ihn von der Pflicht, Verzugszinsen zu zahlen befreit, nicht berufen könne. Hinsichtlich der Zinsenhöhe (nach Handelsrecht — § 164 Abs. 2 VO. — sechs Prozent) besteht aber Vertragsfreiheit.

Der § **41** („*Abschlagszahlung* auf die Entschädigungssumme") verallgemeinert die Sondervorschriften der §§ 94 Abs. 2 und 3; 124 D. Die „Bezugsberechtigung" (persönliche Anspruchslegitimation) des Versicherungsnehmers muß jedenfalls feststehen.

Der § **42** gibt die Zwangsklausel dieses Kapitels, dem § 22 korrespondierend.

3. Kapitel. Versicherungsagenten.

Der § **43** (*„Vermittlungsagent")* gibt den § 43 D. fast wörtlich wieder. Nur die gesetzliche Vollmacht des § 43 Z. 4 fehlt. Hier soll es bei Art. 296 des allg. D. HGB. sein Bewenden haben, der nach § 164 Abs. 2 anzuwenden ist; hienach gilt nur der Agent, der die Prämienquittung überbringt, als empfangsbevollmächtigt.

Der § **44** (*„Abschlußagent")* entspricht dem § 45 D. durchaus, während § **45** (*„Bezirksagent")* nur den ersten Satz des § 46 D. wiedergibt: dauernde Wegbringung der Sachen, dauernde Aufhebung des gewöhnlichen Aufenthaltes der Personen nimmt dem Bezirksagenten seine gesetzlichen Befugnisse bezüglich der diese Sachen oder Personen betreffenden Versicherungsverhältnisse.

Der § **46** („Beschränkung der Befugnisse der Agenten") ist dem § 47 D. nachgebildet. Die Beschränkung der Befugnisse des Bezirksagenten ist aber hier nicht erwähnt (anders § 47 D.); in der Fassung der VO. gibt ja der Paragraph über den Bezirksagenten an sich nur eine beschränkende Bestimmung. Eine zweite Abweichung gegenüber dem VVG. liegt darin, daß als ein Fall des durch grobe Fahrlässigkeit bewirkten Nichtkennens ausdrücklich angeführt wird: „obwohl er (der Dritte) im Antragschein und in der Versicherungsurkunde oder in einer ihm übergebenen schriftlichen Mitteilung darauf aufmerksam gemacht worden war." Dieses gesetzliche Beispiel will dem Versicherer einen Weg weisen, der ihn gegen das unvermeidliche Schwanken der richterlichen Beurteilung im Einzelfall tunlichst sichert; die Abgrenzung der „groben" Fahrlässigkeit von der einfachen ist ja durchaus Ermessenssache.

Der § **47** ordnet die Frage der rechtlichen Bedeutung der Kenntnis des Agenten in Übereinstimmung mit dem deutschen Recht. Es wird ausdrücklich festgestellt, daß die Kenntnis des Abschlußagenten „in Ansehung der von ihm abgeschlossenen Versicherungen" der Kenntnis des Versicherers gleichstehe. Wenn betont wird, daß diese Gleichwertigkeit der Kenntnis für den Vermittlungsagenten nur dann gelte, wenn er die Kenntnis „auf Grund einer Anzeige oder Erklärung erlangt hat, zu deren Entgegennahme er als bevollmächtigt gilt", so fällt hier das Gewicht nur auf den — mit § 44 D. übereinstimmenden — Regelsatz der Nichtgleichwertigkeit der Kenntnis des Vermittlungsagenten. Die Ausnehmung der durch Anzeige oder Er-

klärung vermittelten Kenntnis folgt ja schon aus der gesetzlichen Empfangsvollmacht des § 43 Z. 2. Hier sollte nur ein Mißverständnis hintangehalten werden.

Der § 47 Abs. 2 bestimmt: „Hat ein Versicherungsagent durch falsche Angaben über wesentliche Umstände zur Eingehung des Versicherungsvertrages verleitet, so entsteht für den Irregeführten gegenüber dem Versicherer keine Verbindlichkeit.“ Diese Sonderbestimmung will natürlich nur hinsichtlich der (außerordentlich streitigen) Verantwortlichkeit des Versicherers für die Mißbräuche des *Vermittlungs*agenten eine neue Rechtsgrundlage liefern. Bezüglich des *Abschluß*agenten steht ja die Verantwortlichkeit des Versicherers nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen außer Zweifel und sie geht noch weiter als dies die vorliegende Spezialnorm vorschreibt. Bezüglich des Vermittlungsagenten aber wollte die VO. die angemessene Ausgleichung geben zwischen den einander entgegenstehenden Rechtsansichten, deren eine ihn schlechtweg als den anderen Vertragsteil im Sinne des § 871 Allg. BGB., deren andere ebenso radikal als einen vertragsfremden Dritten betrachtet wissen will. Der § 871 Allg. BGB. ist seither durch § 86 der Kaiserl. Verordg. vom 19. März 1916 (RGBl. Nr. 69), die „dritte Teilnovelle zum Allg. BGB.“, abgeändert worden. Für den Bereich unserer Frage bliebe es aber — ohne die Norm der VO. — auch nach der Neutextierung zweifelhaft, ob der Vermittlungsagent als jener „andere“ zu gelten hat, bezüglich dessen nun vorausgesetzt wird, daß er den (wesentlichen) Irrtum des Vertragsgegners veranlaßt hat oder daß ihm dieser Irrtum aus den Umständen offenbar auffallen mußte, mit der Rechtswirkung, daß für den Gegner keine Verbindlichkeit besteht. Der § 47 Abs. 2 VO. geht einen Mittelweg: die Irrtumsanfechtung wird, obzwar der Vermittlungsagent grundsätzlich nicht als der „andere“ zu gelten hat, dort zugelassen, wo der Agent *bewußt* falsche Angaben gemacht hat, in der *Absicht*, den Vertragsentschluß auszulösen, und wo diese falschen Angaben wirklich für den Vertragsentschluß des Versicherungsnehmers *kausal* geworden sind.

Die Gerichtsstandnorm des § 48 D. ist, wie schon zu § 12 bemerkt, der VO. fremd.

II. Hauptstück.

Schadensversicherung.

1. Kapitel. Allgemeine Vorschriften.

Der § **48** gibt den § 1 Abs. 1, Satz 1 D. und den § 53 D. wieder. Der Satz des § 49 D. ist der VO. fremd. Es bedarf seiner wohl auch nicht. Seine Regel entspricht ja dem überwiegenden praktischen Bedürfnis beider Vertragsparteien und muß doch andererseits wieder Gegenabreden dulden, deren es für manche Versicherungszweige bedarf.

Der § **49** entspricht dem § 50 D. Der § **50** gibt den § 51 D. wieder, mit der näheren Bestimmung, daß der „jeweilige“ Wert des versicherten Interesses in Betracht kommt. Diese Auslegung

steht nach dem Zeugnis der Materialien auch für das deutsche Recht außer Zweifel. Da aber der Bericht des österr. Herrenhauses den „Wert des versicherten Interesses zur Zeit des Vertragsabschlusses“ entscheiden lassen wollte, wurde die Einschaltung („jeweiligen“) vorgenommen, um hier einem Zweifel zu begegnen. Die VO. enthält keine dem § 57 D. (Taxierung des Versicherungswertes) entsprechende Norm. Daraus aber, daß § 77 Abs. 1 nach dem Muster des § 89 Abs. 1 D. bestimmt, es könne bei der Feuerversicherung für den Gewinnstentgang ein bestimmter Betrag des Versicherungswertes nicht vereinbart werden, will *Schneider* (a. a. O., Nr. 12, S. 101) arg. a contrario schließen, daß die Taxierung ansonsten zulässig sei; die Vorschrift des § 77 Abs. 1 bedeute „offenbar nur — ausnahmsweise“. Soviel ist richtig, daß die Taxierung „zulässig“ ist; der Versicherer kann sich aber nicht auf sie berufen. Es darf nämlich nicht übersehen werden, daß § 50 Abs. 1 nach § 72 relativ zwingend ist: der Versicherer kann sich auf eine Abrede nicht berufen, die dem Versicherungsnehmer verwehrt, Prämienherabsetzung zu verlangen, weil „die Versicherungssumme den jeweiligen Wert des versicherten Interesses erheblich übersteigt“. Aber die hier enthaltene Bestimmung, die den Versicherungswert als den *„jeweiligen“* Wert erklärt, ist auch über den Bereich des Prämienreduktionsrechtes hinaus zugunsten des Versicherungsnehmers zwingend. Die Taxierung mag immerhin den § 52 (vgl. §§ 55 und 56 D.) ausschalten, der, nur zugunsten des Versicherers normierend, dispositives Recht gibt: — der § 50 Abs. 1 ist für sie zur Gänze unangreifbar. Ganz anders nach deutschem Recht, für das es wohl feststeht, daß die Taxierung den § 51 ausschaltet.

Der § **51** gibt — mit belanglosen Ausdrucksänderungen — die §§ 52 und 54 D. wieder, der § **52,** der eben erwähnt wurde, die §§ 55 und 56 D.

Der § **53** *(„mehrfache Versicherung“)* gibt im wesentlichen den § 58 D. wieder, mit dem Zusatze, es seien „die einzelnen Versicherer zur Leistung der Entschädigung in dem Verhältnisse verpflichtet, in dem die Beträge, deren Zahlung ihnen den Versicherungsnehmer gegenüber nach ihren Verträgen obliegt, zueinander stehen“. Der rechtliche Inhalt dieses Satzes reduziert sich auf den des § 52 Abs. 2 (= § 56 D.), wenn die Versicherungen gleichartig sind: es liegt ja eine Mehrheit von Unterversicherungen vor, wenn nicht der — hier noch nicht ins Auge gefaßte — Tatbestand der Doppelversicherung vorliegt. Nur dann also, wenn die Versicherungen ungleichartig sind (z. B. eine derselben eine solche au premier risque), hat der Zusatz selbständige Bedeutung. — Der § 53 ist dispositiv; die mehrfache Versicherung kann vertraglich beliebig normiert, auch völlig ausgeschlossen werden.

Die Regelung der *Doppelversicherung* in § **54** schließt sich an § 59 D. an. Nur ist die gesamtschuldnerische Haftung auf jene Versicherer eingeschränkt, denen die Anzeige gemäß § 53 Abs. 1 erstattet worden ist. Ist also die Anzeige nicht oder mangelhaft oder verspätet erstattet, so haftet der betreffende Versicherer nur ver-

hältnismäßig nach § 53 Abs. 2. Obzwar dies schon nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen (vgl. § 896, Satz 2 Allg. BGB.) angenommen werden müßte, wird ausdrücklich bestimmt: „Soweit von einem der Versicherer der auf ihn entfallende Betrag nicht zu erlangen ist, haben die anderen den Ausfall . . . . . zu tragen.“ Auch der weitere Zusatz: „Nach dem Eintritte des Versicherungsfalles kann der Versicherungsnehmer keine der mehreren Versicherungen zuungunsten der anderen Versicherer abändern oder aufheben“, begründet wohl keine Rechtsverschiedenheit gegenüber dem VVG. — Der § 60 D. (begünstigende Behandlung der „ohne Kenntnis von der anderen Versicherung“ eingegangenen Doppelversicherung) ist der VO. fremd.

Der § 55 (*„Schuldhafte Herbeiführung des Versicherungsfalles“*) gibt nur den „sehr dürren Satz“ (*Schneider*, a. a. O.) des § 61 D. wieder. Ich möchte wegen dieser Beschränkung der gesetzlichen Ordnung „kaum glaubliche Streitigkeiten“ nicht fürchten. Die leider nur zu streitigen Fragen der Haftung für Dritte sind auf diesem Sondergebiete, soweit die österreichische Rechtsprechung blicken läßt, nicht allzu störend hervorgetreten. Und § 55 läßt doch wohl keinen Zweifel darüber, daß der Versicherungsnehmer für das Verhalten Dritter nach bürgerlichem Recht mit der Maßgabe verantwortlich ist, daß hier auf *seiner* Seite in Anstellung, Beaufsichtigung usw. zumindest grobe Fahrlässigkeit vorliegen muß.

Die *Rettungspflicht* wird in § 56 so umschrieben wie in § 62 D. Der Versicherungsnehmer wird aber nicht verpflichtet, Weisungen einzuholen. Die Bestimmung des § 62, Satz 2 D., über die Rechtslage nach Ergehen entgegenstehender Weisungen mehrerer Versicherer, wird von der VO. als selbstverständlich übergangen. Dafür begnügt sich § 56 nicht mit der Sanktionierung der Rettungspflicht durch die Schadenersatzpflicht nach allgemeinem bürgerlichen Recht, sondern statuiert verhältnismäßige gesetzliche Anspruchsverwirkung: der Versicherer wird insoweit leistungsfrei, als der Umfang des Schadens bei gehöriger Erfüllung dieser Obliegenheit geringer gewesen wäre. Diese Regelung kann dem Versicherer von prozessualem Wert sein; denn es ist — anders als gegenüber der Geltendmachung eines aufrechenbaren Schadenersatzanspruchs — ein Teilurteil nicht möglich, soweit die Verwirkungseinrede ziffermäßig reicht. Vorausgesetzt ist zumindest grobfahrlässige Verletzung der Obliegenheit; einfache Fahrlässigkeit kann nicht vertraglich getroffen werden, weil § 56 nach § 72 zugunsten des Versicherungsnehmers zwingend ist.

Der § 57 (*„Rettungsaufwand“*) gibt den § 63 D. wieder. Die Vorschußpflicht des Versicherers wird aber auf jene Aufwendungen eingeschränkt, die infolge der vom Versicherer gegebenen Weisungen zu machen sind. Diese Einschränkung ist wohl begreiflich, weil auch § 57 — im Gegensatz zu § 63 D. — die Berufung auf eine zugunsten des Versicherers gehende Gegenabrede nicht zuläßt (§ 72).

Der § 58 (*„Feststellungskosten“*) geht davon aus, daß der Versicherer die „Erhebungen“ (vgl. § 39 Abs. 2) zur Feststellung des Schadenfalles und zur Schadenermittlung *selbst* vornimmt. Darum

wird nicht, wie in § 66 D., gesagt, daß der Versicherer dem Versicherungsnehmer diese Kosten insoweit zu „erstatten" habe, „als ihre Aufwendung den Umständen nach geboten war", sondern allgemeiner, daß diese Kosten dem Versicherer „zur Last fallen". Anderseits deckt aber dieser Satz nur die Kosten der eigenen „Erhebungen" des Versicherers, nicht auch die Kosten der Auskünfte und Beleglieferung des Versicherungsnehmers (§ 39), die mangels Abrede dem letzteren zur Last fallen dürften. (Wohl anders nach § 66 und § 34 D.) Der § 58 beschränkt die Kostenbelastung des Versicherers noch weiter, indem er jene Erhebungskosten ausnimmt, die „durch unrichtige Angaben des Versicherungsnehmers verursacht worden sind", gleichgültig, ob schuldbar oder nicht. Es ist zweifelhaft, ob diese Kosten nur im Rahmen der Versicherungssumme den Versicherer belasten. Der Gesetzeswortlaut spricht dafür — so auch Reg. Motive, S. 95 —, da hier nicht, wie in § 57 Abs. 2 (Rettungsaufwand), eine die Regel des § 49 ausschaltende Sonderbestimmung gegeben ist. (Wohl ebenso nach § 66 D. im Zusammenhalt mit § 50 D.) Gleichwohl sagt der Herrenhausbericht: „Feststellungskosten müssen auch über die Versicherungssumme getragen werden." Für diese Feststellungskosten, die — nach gesetzlicher Voraussetzung — der Versicherer selbst nach eigenem Gutdünken und ohne Irreleitung durch „unrichtige Angaben des Versicherungsnehmers" aufwendet, ist dies auch wohl gerechtfertigt. Aber im Gesetzestext findet dieser Satz kaum eine Stütze.

Es wird weiter bestimmt, daß durch Abrede dem Versicherungsnehmer die Kosten des von ihm bestellten Schiedsrichters (§ 11 Abs. 2) aufgelegt werden können — nur diese Kosten, nicht auch die des Obmannes. Die Begründung, die die amtlichen „Erläuterungen" geben, findet *Schneider,* a. a. O. S. 92, „etwas fragwürdig". Der Grundgedanke ist wohl, daß die schiedsrichterliche Bestimmung der „Höhe der dem Versicherer obliegenden Leistung" ein vom Versicherer selbst gewollter Annex der Schadensermittlung ist, eine die richterliche Kognition ausschließende Regulierungsform, an deren Wahl der Versicherer zumeist näher interessiert ist. Darum soll er grundsätzlich auch diese Kosten tragen; nur die Kosten des Schiedsrichters des Versicherungsnehmers sollen diesem aufgelastet werden können, um diesen Schiedsrichter vom Gegenteil, dem Versicherer, unabhängig zu machen. — In § 58 Abs. 3 wird die in § 65 D. bezeichnete Vereinbarung (Ausschließung der *Bevollmächtigung* bei den Verhandlungen) schlechtweg als nichtig erklärt. Endlich wird bestimmt, daß der Versicherungsnehmer die Kosten seines Bevollmächtigten zu tragen habe; Gegenabrede ist frei. Der Vorschrift des § 66 Abs. 2 D. bedurfte es nicht, da das, was für den „Bevollmächtigten" gilt, um so mehr für die schwächeren Rechtsfiguren des von dem Versicherungsnehmer beigezogenen Beistandes oder sachverständigen Beraters — ein „Sachverständiger" im Sinne des § 64 D. kann angesichts des § 11 nicht wirksam werden — gelten muß. Kann das Eintreten solcher Personen nach § 58 Abs. 3 nicht wirksam ausgeschlossen werden, so kann wohl andererseits der Versiche-

rungsnehmer nicht — wie § 66 Abs. 2 D. vorsieht — zu ihrer Zuziehung vertraglich verpflichtet werden.

Die Regel des § 66 Abs. 3 D. ist der VO. fremd. Der Bestand einer Unterversicherung kommt für die Verteilung der Feststellungskosten nicht in Betracht. Anders nach dem Regierungsentwurf, der dem deutschen Vorbild folgte.

Der § **59** (Veränderungsverbot) verallgemeinert den § 93 D. (Feuerversicherung) für die Schadensversicherung überhaupt. Der Ausnahmetatbestand des § 111 D. (Hagelversicherung) ist hingegen abgelehnt worden, weil hinsichtlich der Unaufschiebbarkeit „nach den Regeln einer ordnungsmäßigen Wirtschaft" leicht eine allzu subjektivistische Beurteilung der Situation seitens des Versicherungsnehmers Platz greifen könnte; jedem gilt eben seine Wirtschaftsmethode als die „ordnungsmäßige Wirtschaft". Die VO. will dem Versicherungsnehmer auf anderem Wege gleichwertigen Schutz bieten, indem sie dem Versicherer die Berufung auf das gesetzliche Veränderungsverbot verwehrt, „wenn er den Beginn oder die Durchführung der Schadensermittlung durch sein Verschulden verzögert hat".

Der § **60** normiert (im Anschluß an die Sondernormen der §§ 95, 112 und 119 D.) die Beschränkung der Haftung des Versicherers und die Prämienreduktion nach dem Versicherungsfall in einer allgemeinen Vorschrift für die gesamte Schadensversicherung. Er bringt klar zum Ausdruck, daß er nur gelten will, wenn der Versicherer Entschädigung geleistet hat („haftet . . . nur bis zur Höhe der um die geleistete Entschädigung verminderten Versicherungssumme").

Der § **61** baut die Sondervorschriften der §§ 96 und 158 D. zu einer allgemeinen Norm der Schadensversicherung aus. „Nach dem Eintritte des Versicherungsfalles ist, wenn nicht das Versicherungsverhältnis nach dem Vertrage von selbst endigt, jeder Teil zur Kündigung berechtigt, der Versicherer jedoch nur, wenn er Entschädigung geleistet hat oder wenn dem Versicherungsnehmer bei der Erhebung eines unbegründeten Entschädigungsanspruches Arglist zur Last fällt, der Versicherungsnehmer nur, wenn der Versicherer die Anerkennung eines begründeten Entschädigungsanspruches ganz oder teilweise verweigert oder verzögert hat." Voraussetzung dieses Kündigungsrechtes ist also, daß ein Teil den anderen in diesem wichtigsten Stadium des Vertragsverhältnisses „von einer schlechten Seite kennen gelernt hat" (Herrenhausbericht) — nur dem Entschädigung leistenden Versicherer, der sich von der ferneren Risikodeckung losmachen will, wird ein Beweis in dieser Richtung erlassen. Wie immer man diese Kündigungsvoraussetzungen beurteilen mag, so wird man ihnen doch zugestehen müssen, daß sie dieses an sich anomale Kündigungsrecht im Rahmen des praktischen Bedürfnisses zu halten suchen. Das Kündigungsrecht wird ähnlich befristet wie in § 96 D. Den vorausgesetzten spezialisierten Tatbeständen gemäß läuft die Monatsfrist für den Versicherer von der Entschädigungsleistung oder -ablehnung, für den Versicherungsnehmer von der Anerkennungsverweigerung oder Anspruchsfälligkeit. Im weiteren (Kündigungsfristen, § 96

Abs. 2, Satz 2 D.; Prämienschicksal, § 96 Abs. 3 D.) folgt die VO. dem deutschen Vorbild. Der Prämienteil, der für die laufende Versicherungsperiode gebührt, wird — vielleicht präziser — bezeichnet als der, „der auf den Betrag der geleisteten Entschädigung entfällt" (VVG.: „auf den dem Schaden entsprechenden Betrag der Versicherungssumme").

Der § **62** („Übergang von Ersatzansprüchen gegen Dritte auf den Versicherer") gibt im wesentlichen den § 67 D. wieder. Die Beschränkung des Anspruchsüberganges gilt nicht bloß gegenüber in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, sondern auch gegenüber solchen Bediensteten, da auch in solchen Fällen der Regreß des Versicherers im Enderfolg zumeist den Versicherungsnehmer selbst treffen muß.

Der § **63** betont, daß in allen drei Fällen, die § 68 D. voraussetzt (Nichtbestand, Nichtentstehung, Wegfall des Interesses), der Versicherungsvertrag erlischt, und gibt in allen drei Fällen dem Versicherer „die Prämie bis zum Schlusse der Versicherungsperiode, in der er von dem Erlöschungsgrunde Kenntnis erlangt hat". Also nicht bloß eine „angemessene Geschäftsgebühr", wie § 68 Abs. 1 D., und nicht bloß die Prämie „für die laufende Versicherungsperiode" (in der das Interesse wegfällt), wie § 68 Abs. 2 D. Aus Billigkeitsgründen wird der Versicherer in den drei Fällen, in denen ja der Erlöschungsgrund durchaus auf der anderen Vertragsseite liegt, gleichmäßig entschädigt. Und es ist Sache des Versicherungsnehmers, der Prämienpflicht ein Ende zu setzen, indem er dem Versicherer von dem Erlöschungsgrunde Kenntnis gibt.

Die §§ **64**—**68** ordnen die *Veräußerung* versicherter Sachen, mit der wesentlichen Besonderheit, daß — der Verschiedenheit nach Zeitpunkt und Intensität der subjektiven Risikoänderung gemäß — zwischen unbeweglichen und beweglichen Sachen unterschieden wird.

a) Hinsichtlich der *unbeweglichen* Sachen sind die Vorschriften des VVG. im wesentlichen adoptiert. Die Anzeigepflicht ist nicht, wie nach § 71 Abs. 1 D., von Gesetzes wegen durch Anspruchsverwirkung sanktioniert. Es wird vielmehr bloß bestimmt: „Der Versicherer braucht den Übergang der gegen ihn begründeten Forderungen erst von dem Zeitpunkt an gegen sich gelten zu lassen, in dem er von der Veräußerung Kenntnis erlangt hat. — Veräußerer und Erwerber haften zur ungeteilten Hand für die Prämie, die auf die Zeit entfällt, bevor der Versicherer von der Veräußerung Kenntnis erlangt hat." (§ 64 Abs. 2 und 3; vgl. dazu § 69 Abs. 3 und § 69 Abs. 2 D.) „Die Festsetzung weitergehender Rechtsfolgen wegen Unterlassung der Anzeige" ist nicht bloß „unterblieben" (so *Schneider*, a. a. O.), sondern könnte auch dann, wenn sie vertraglich erfolgt wäre, wegen der Zwangsklausel des § 72 nicht geltend gemacht werden. Nicht einmal auf die bisher übliche Abrede des „Ruhens" der Versicherung könnte sich der Versicherer berufen, geschweige denn auf eine Verwirkungsabrede.

Das Kündigungsrecht beider Teile ist in § 65 in Anlehnung an § 70 D. geordnet. Die dem Erwerber eröffnete Monatsfrist läuft aber



nicht vom Erwerb an, sondern von dem Zeitpunkt, in dem er die Sache in Besitz genommen hat. Sein Verfügungsrecht über das Schicksal des Versicherungsverhältnisses soll an die Erlangung der realen Macht über die Sache geknüpft sein. — Das Prämienschicksal (§ 65 Abs. 3) ist verschieden geordnet, je nachdem, ob der Versicherer oder der Erwerber kündigt: dort Prämienbezug nur bis zur Beendigung des Versicherungsverhältnisses (denn der Versicherer nimmt dem Erwerber die Deckung), hier bis zum Schluß der laufenden Versicherungsperiode (so § 70 Abs. 3 D. allgemein). Auch in solchem Kündigungsfall haftet der Erwerber für die Prämie für die Zeit bis zur Veräußerungskenntnis des Versicherers (anders § 70 D. am Ende).

Der § 66 betont, daß diese Vorschriften „auch auf jeden anderen Wechsel in der Person des Eigentümers" Anwendung finden und erwähnt (nach dem Muster des § 73 D.) die Zwangsversteigerung noch besonders, was hier wohl überflüssig war. Vollends überflüssig ist der Zusatz, daß der Zeitpunkt der Erteilung des Zuschlages als Zeitpunkt der Veräußerung gelte; denn Veräußerung und Erwerb fallen hier schon nach Exekutionsrecht notwendig zusammen. Der § 66 Abs. 3 stellt klar, daß im Fall der Veräußerung einer unbeweglichen Sache samt Zugehör, dieses — so wie nach allgemeinem bürgerlichen Recht — hier auch versicherungsrechtlich als unbewegliche Sache zu behandeln sei. Diese Bestimmung war nötig, weil die VO. bei ihrer Unterscheidung beweglicher und unbeweglicher Sachen nur die physische Beweglichkeit im Auge hat; ohne diese Vorschrift hätten hier also Liegenschaft und Zugehör versicherungsrechtlich verschiedene Schicksale.

b) Bei der Veräußerung *beweglicher* Sachen (§ 67) „erlischt das Versicherungsverhältnis mit dem Ausscheiden der Sache aus der Gewahrsame des Veräußerers" — *erst* mit dem Ausscheiden, mag auch der Eigentumswechsel früher erfolgt sein, und *schon* mit dem Ausscheiden, mag auch der Eigentumswechsel noch ausstehen. „Dem Versicherer gebührt die Prämie bis zum Schlusse der Versicherungsperiode, in der die Änderung der Gewahrsame erfolgt ist" (anders der Regelsatz des § 63). Das Ausscheiden einer Sache aus einem versicherten „Inbegriff" begründet gewiß, wie § 51 Abs. 2 erkennen läßt, das Erlöschen des „Versicherungsverhältnisses" bezüglich der betreffenden Sache. Aber dieser Fall, den *Schneider* a. a. O. hier anreiht, gehört wohl nicht in diesen Zusammenhang. Denn Vertrag und Prämienbezug werden durch das Ausscheiden der Sache (mangels Abrede) nicht berührt. Der § 67 hingegen hat den Fall einer isoliert oder doch bei besonderer Prämienbemessung versicherten Sache im Auge.

Der § 68 betont, daß der Erbgang (dem allgemeinen bürgerlichen Recht gemäß) das Versicherungsverhältnis nicht berühre. Gegenabrede ist bezüglich beweglicher Sachen unbeschränkt wirksam, bezüglich unbeweglicher Sachen (samt etwaigem Zugehör) aber nichtig. Letzteres ist aus Gründen der Volkswirtschaftspolitik statuiert. Bleibt, wie *Schneider* tadelt, für bewegliche Sachen ein „schroffer Abbruch des Versicherungsverhältnisses vertraglich mög-

lich", so darf man des Prüfungsrechtes der Aufsichtsbehörde hinsichtlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen doch nicht vergessen. Grundsätzlich soll hier angesichts der Vielgestaltigkeit des subjektiven Risikos Vertragsfreiheit gelassen werden; *allgemeine* Versicherungsbedingungen — die nicht für eigenartige Riskenkategorien oder Einzelrisken bestimmt sind — dürften aber wohl von dem Grundsatz des § 68 nicht abgehen. In der Tat wollen die Versicherer an dem gesetzlichen Regelsatz festhalten.

Die §§ **69—71** regeln die *Versicherung für fremde Rechnung*, in vollem Anschluß an das deutsche Vorbild. Der § 69 faßt dessen §§ 74, 75, 76 und 80 zusammen. Die Auslegungssätze des § 74 Abs. 2 und § 80 Abs. 2 D. fehlen. Der letztbezeichnete Satz dürfte schon in § 69 Abs. 1 VO. enthalten sein, der die Versicherung für fremde Rechnung als Versicherung „im eigenen Namen für das Interesse eines Dritten" definiert. Im übrigen zeigen sich nur stilistische Abweichungen. Eine derselben hat freilich eine sehr tiefgreifende Bedeutung, wenn anders sie die Absicht der Redaktoren zu verwirklichen vermag. Der § 69 Abs. 4 geht nämlich von § 76 Abs. 1 D. darin ab, daß er statt: „Der Versicherungsnehmer kann . . . . . verfügen", sagt: „Der Versicherungsnehmer gilt als ermächtigt . . . . . zu verfügen". So die Textierung seit dem II. Entwurf des Justizausschusses des Abgeordnetenhauses (1912); frühere Fassungen folgten auch hier dem deutschen Vorbild. Die Änderung erfolgte (zufolge des Berichtes, S. 12), um dem Versicherten die Möglichkeit zu sichern, den Verfügungen des Versicherungsnehmers „durch den *Widerruf der Ermächtigung* wirksam vorzubeugen". Es ist aber wohl mehr als zweifelhaft — ich kann dies hier nicht näher ausführen —, ob die geringfügige Textänderung diese weitgehende Abweichung von der reichsdeutschen Konstruktion des Rechtsverhältnisses wirklich zum Ausdruck bringt.

Der § 78 D. war angesichts des allgemeiner lautenden § 27 entbehrlich. In § 71 erscheint § 79 D. in vereinfachter Darstellung, wohl ohne stoffliche Einbuße. Ja, er scheint sogar mehr zu sagen, wenn er ganz allgemein dem „Verhalten" des Versicherten gleiche Tragweite beimißt wie dem des Versicherungsnehmers, soweit dieses nach der VO. von rechtlicher Bedeutung ist. Aber dieser Satz ist so allgemein, daß er nicht mehr ist als eine Richtlinie für die Rechtsprechung, der hier die Prüfung der einzelnen Vorschriften überlassen bleibt. Und das ist nach deutschem Recht wohl auch nicht anders.

Der § **72** bringt die Zwangsklausel dieses Kapitels, zugunsten des Versicherungsnehmers und des Erwerbers der versicherten Sache.

2. Kapitel. Feuerversicherung.

Der § **73** faßt die §§ 82 und 83 D. zusammen. Entgegen dem § 82 D. wird die Haftung auf den Schaden durch Explosion „der im Vertrage bezeichneten Art" eingeschränkt. Ich darf *Schneider* a. a. O. nicht widersprechen, wenn er sagt, daß das „allerdings

das deutsche Gesetz im § 82 ebenso meint". Es ist aber vielleicht zu beachten, daß nach der Fassung unseres § 73 ein „Feuerversicherungs"-Vertrag auch ohne jede Abrede (und mangels Gegenabrede) die Haftungsgründe „Brand" und „Blitzschlag" ohne weiteres deckt, während die Explosionshaftung *ausdrücklich* übernommen sein muß, generell oder hinsichtlich einer bestimmten Art. Denn der § 73 bindet die Explosionshaftung deutlich an das im Vertrage Bezeichnete. Statt von „Einwirkung des Feuers" und „unvermeidlicher Folge des Brandereignisses" (so § 83 D.) spricht § 73 von der „unmittelbaren oder mittelbaren Einwirkung des Feuers". *Schneider* a. a. O. hat scharfsinnig erkannt, was diese Änderung intendiert: es soll klargestellt werden, daß ein Schaden durch „mittelbare Einwirkung des Feuers" auch ein (haftungsgedeckter) „unmittelbarer" Brandschaden sein kann. Jene Fälle mittelbaren Schadens, für die ohne besondere Abrede gehaftet wird (Schaden durch Löschen, Niederreißen usw.), werden daneben angereiht. Übrigens wird die Anführung „Löschen, Niederreißen, Ausräumen" durch den Beisatz „oder ähnliche Maßregeln" ergänzt. Freilich hat hier — wie bei allen Normen über Risikoabgrenzung — die Vertragsabrede freie Hand.

In § **74** wird im Anschluß an § 84 D. das Erdbeben- und Kriegsrisiko ausgeschlossen, das letztere derart, daß für einen Schaden, der „durch kriegerische Ereignisse verursacht wird", nicht gehaftet wird. Dieser Risikoausschluß geht offenbar weiter als der des § 84 D. Denn er deckt nicht bloß „angeordnete Maßregeln", sondern z. B. auch nachlässige oder böswillige Handlungen der Soldaten. Übrigens ist auch diese Norm nachgiebiges Recht, weshalb die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, wie sich bereits erkennen läßt, den Risikoausschluß wohl noch weiter präzisieren werden. — Dem „Erdbeben" und dem „kriegerischen Ereignis" werden noch „Aufruhr" und „Aufstand" angereiht. Es sind dies die Verbrechenstatbestände nach den §§ 68 und 73 des Strafgesetzes. Natürlich ist aber strafgerichtliche Feststellung nicht erforderlich.

Der § **75** bringt im ersten Absatz den § 85 D., mit der Erweiterung, daß den in häuslicher Gemeinschaft Lebenden auch jene Familienangehörigen und Bediensteten gleichgestellt werden, die „an dem Orte, für den die Versicherung gilt, ihren Beruf ausüben" (z. B. auswärts wohnendes Kanzleipersonal des Versicherungsnehmers). Der Zusatz des § 85 D., daß die Versicherung insoweit als für fremde Rechnung genommen gelte, fehlt. Sicherlich ist dieser Zusatz mit voller Absicht ausgeschieden, zumal er in dem dem § 151 Abs. 1 D. entsprechenden § 123 Abs. 1 beibehalten ist. Man kann wohl nicht mit dem Herrenhausbericht (S. 24) sagen, daß hier eine Versicherung für fremde Rechnung vorliegt. Es liegt hier eben ein Alltagssachverhalt vor, der durch diese Konstruktion allzu kompliziert würde. Es wird vielmehr der Versicherungsnehmer selbst als der Interesseträger betrachtet, wie er denn auch zumeist mittelbar den Schaden tragen muß. Die Auseinandersetzung mit Familie und Dienstpersonen ist ihm zu treuen Handen überlassen. Nur bei solcher Auslegung

wird es verständlich, daß § 87 auch diese Vorschrift als zugunsten des Versicherungsnehmers zwingend erklärt.

Der zweite Absatz des § 75 gibt eine Vorschrift über *„Ortsveränderung“*, die im Zuge der Redaktion mancherlei Wandel erfahren hat. Sie lautet nun: „Auf eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer von der Leistung frei sein soll, wenn die Sachen ganz oder zum Teil in andere Räume des in der Versicherungsurkunde bezeichneten Ortes (Haus, Wohnung, Geschäft, Ausstellung, Stall u. dgl.) gebracht werden, kann sich der Versicherer nur berufen, wenn ihm nach den für seinen Geschäftsbetrieb maßgebenden Grundsätzen für die Versicherung in den anderen Räumen eine höhere Prämie gebührt.“ Es wird vorausgesetzt, daß sich die Haftung auf den „in der Versicherungsurkunde bezeichneten Ort“ vertragsmäßig beschränkt; in diesem Sinne spricht auch der erste Absatz von dem „Orte, für den die Versicherung gilt“. An diese örtliche Risikobegrenzung will das Gesetz nicht rühren. Vertragsmäßig kann aber auch eine weitere Unterteilung des Versicherungsortes erfolgen, derart, daß der Versicherer für den Schaden nicht haften will, von dem die Sachen außerhalb bestimmter Räume des Versicherungsortes betroffen werden. Ob diese Abrede vertragsmäßig als Verwirkungsabrede konstruiert ist — der Versicherungsnehmer hat die Obliegenheit, die Sachen in dem Raume zu belassen — oder als örtliche Risikobegrenzungsklausel, ist ohne Belang. Jedenfalls soll sich der Versicherer nur dann auf eine solche Abrede berufen dürfen, wenn ihm nach seinen eigenen Geschäftsgrundsätzen, wie sie zumeist schon in Prämientarifen hervortreten, eine höhere Prämie gebührt, wenn er also den Gefahrunterschied generell festgelegt hat. Das Gesetz will die *Freizügigkeit innerhalb des Versicherungsortes* grundsätzlich sichern, bis zum Beweis der höheren Prämienpflicht des Verbringungsraumes. Diese für die Feuerversicherung gegebene Vorschrift, die zugunsten des Versicherungsnehmers nach § 87 zwingend ist, verträgt keine analoge Anwendung auf andere Schadenversicherungszweige (z. B. die Einbruchversicherung), so wenig wie der erste Absatz, für dessen Musterbild, den § 85 D., das Gegenteil gelehrt wird.

Der § **76** bestimmt die Maßstäbe der Ersatzleistung nach dem Vorbild der §§ 86 und 88 D., daneben noch solche Maßstäbe für Waren und Vieh. Da diese Vorschriften nun nachgiebiges Recht sind — sie waren früher als zwingend gedacht —, ist mit Modifikationen durch die Versicherungsbedingungen zu rechnen.

Der § **77** gibt die §§ 89 und 90 D. wieder. Der zweite Absatz des § 89 D. fehlt. Da sonach die Gültigkeit der Vertragsbestimmungen über die Gewinnentgang-Berechnung an die aufsichtsbehördliche Genehmigung nicht gebunden ist, so müssen solche Vereinbarungen wohl gültig sein, insoweit sie nicht auf die Umgehung des Satzes abzielen, daß für den Gewinnentgang „ein bestimmter Betrag des Versicherungswertes nicht vereinbart werden kann“. — Der zweite Absatz präzisiert die in § 90 D. statuierte Anzeigepflicht dahin, daß sie alle Fälle trifft, in denen „bei einem anderen Ver-

sicherer für entgehenden Gewinn oder ein anderes durch den Versicherungsfall gefährdetes besonderes Interesse“ Versicherung genommen wird. Es sollen Umgehungen verhindert werden. Zu denken ist z. B. an Versicherung für die fortlaufenden Betriebskosten, für Preisunterschiede, Vertragsstrafen usw. Da diese Vorschrift nachgiebiges Recht ist, kann der Vertrag diese Interessenspaltung völlig ausschließen.

Der § **78** dehnt die Frist des § 92 D. (Anzeige des Versicherungsfalles) auf drei Tage aus; § 92 Abs. 1 Satz 2 D. entfiel im Hinblick auf die Textierung („wird genügt, wenn .... abgesendet wird“) und auf den allgemeinen Satz des § 13 Abs. 3; § 92 Abs. 2 D. entfiel wegen der allgemeinen Zwangsklausel des § 87.

Die Vorschriften der §§ **79** bis **86** und **88** über die Sicherung des *Realkredits* sind denen des VVG. nachgebildet. Nur daß die VO. hier auch noch das aufnehmen mußte, was dem VVG. schon das BGB. vorweggenommen hat. Dem § **79** liegen die §§ 1127 und 1128 BGB. zugrunde. Die Gebäudehypothek erstreckt sich auf die Versicherungsforderung, aber *nur* auf die der Feuerversicherung (nicht auch der Sturm-, Wasserleitungsversicherung usw.; wohl anders § 1127 BGB.). Grundsätzlich kann die Entschädigung mit Wirksamkeit gegenüber den Pfandgläubigern nur mit deren Einwilligung bezahlt werden. Nicht bloß die verbücherten Pfandrechte kommen in Betracht, sondern auch das gesetzliche (von der grundbücherlichen Eintragung unabhängige) Pfandrecht des Staates für Steuer- und Gebührenforderungen. Der Versicherungsnehmer muß dem Versicherer auf Verlangen ein amtliches Zeugnis über diese Lasten vorlegen. Da die Grundbuchsgerichte nur Zeugnisse über die verbücherten Lasten ausstellen können, bedarf es hier noch einer an die Steuerämter gerichteten Ausführungsverordnung der Finanzverwaltung hinsichtlich der gesetzlichen Pfandrechte des Staates. Das Recht des Pfandgläubigers zum Widerspruch wird dadurch gesichert, daß er „von der bevorstehenden Zahlung und von dem Rechte, innerhalb eines Monats Widerspruch dagegen zu erheben“, benachrichtigt werden muß, und daß diese Benachrichtigung vom Versicherer ausgehen muß; die des Versicherungsnehmers ist ohne rechtliche Wirkung. Wenn die Benachrichtigung nicht erfolgen kann, tritt nicht etwa die Widerspruchsfrist mit dem Fälligkeitstermin in Lauf (so § 1128 BGB.), sondern es gilt dasselbe wie im Falle des Widerspruchs: der Versicherer kann — wenn er nicht, allerdings unter Verzugszinsungspflicht, die Zahlung zurückhalten will — den Entschädigungsbetrag bei dem Bezirksgericht, in dessen Sprengel das Gebäude liegt, erlegen. Das Gericht hat dann den Betrag von Amts wegen (anders Art. 53 Einf. Ges. zum BGB.) wie ein durch Zwangsvollstreckung erzieltes Meistbot zu verteilen. Allerdings wird der Versicherungsnehmer nach Umständen, wenn er den gesetzlich vorausgesetzten Tatbestand im Prozeßwege bestreitet, die Hemmung des Verteilungsverfahrens durchsetzen können.

Der § **80**, der sich an § 97 D. anschließt, stellt es der *Wiederherstellungsabrede* gleich, wenn „der Versicherungsnehmer nach Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber erklärt,

die Entschädigungssumme nur zu diesen Zwecken zu verwenden". *Schneider*, a. a. O., S. 102, findet diese Gleichstellung „recht auffällig". In der Tat ist sie erst in letzter Stunde in das Gesetz hineingetragen worden. Der Zweckgedanke ist wohl der, daß es dem Versicherungsnehmer auch dann, wenn der Versicherer die Wiederherstellungsabrede nicht gefordert hat, (auch noch) nach dem Versicherungsfall möglich sein soll, durch eine einseitige Erklärung, die die Anspruchsfälligkeit von Gesetzes wegen an die Sicherung der bestimmungsmäßigen Verwendung des Geldes bindet, die obbesprochene Verteilung des Geldes hintanzuhalten. Diese Neuerung will wohl dem Staatsinteresse an dem Wiederaufbau der Brandobjekte dienen.

Der § 290 Z. 2 der Exekutionsordnung, den § 79 Abs. 1 ausdrücklich als unberührt erklärt, sichert die für Wiederaufbau oder Zugehörergänzung bestimmte Entschädigungssumme gegen jeden Gläubigerzugriff. Der § 80 Abs. 2 fügt ergänzend bei, daß auf die aus der Entschädigung angeschafften Sachen, soweit sie zu den bezeichneten Zwecken benötigt und wirklich verwendet werden, eine abgesonderte Zwangsvollstreckung nicht stattfinde. So soll es verhindert werden, daß der Gläubiger, der die Entschädigungssumme selbst nicht erfassen kann, in den Wiederaufbau störend eingreife, ohne Not eingreife; seine Rechte werden ja gewahrt.

Nach **§ 81** bedarf es angesichts der Wiederherstellungsabrede oder der einschlägigen einseitigen Erklärung (s. oben) der Einwilligung des Pfandgläubigers nicht, „wenn die bestimmungsmäßige Verwendung des Geldes gesichert ist" (vgl. § 1130 BGB.). „Soll dagegen ohne diese Sicherung gezahlt oder überhaupt von der bestimmungsmäßigen Verwendung abgesehen werden" (vgl. § 99 D., Abs. 1 und 2), „so finden die Vorschriften des § 79, Abs. 2 bis 5, entsprechende Anwendung": es bedarf der Einwilligung des Pfandgläubigers, folgeweise auch seiner Benachrichtigung; es kann zu Widerspruch, gerichtlichem Erlag und Verteilung kommen. Die „entsprechende Anwendung" dieser Vorschrift verlangt hier wohl, daß die in § 79 Abs. 3 vorgeschriebene Benachrichtigung „von der bevorstehenden Zahlung" auch noch darauf hinweise, daß „ohne Sicherung gezahlt" oder daß „von der bestimmungsmäßigen Verwendung abgesehen" werden soll (vgl. § 99 D.).

Der **§ 82** („Verpflichtung des Versicherers bloß gegenüber dem Pfandgläubiger") gibt mit einer stilistischen Änderung den § 101 D. wieder, der **§ 83** Abs. 1 den § 103 D., mit der Abweichung, daß nicht die Tatsache der Nachfrist-Setzung, sondern die „Unterbrechung der Prämienzahlung" (§ 29 Abs. 1, nicht etwa auch die Nichtzahlung der Erstprämie nach § 28 Abs. 1) mitzuteilen ist, und daß die Benachrichtigung — „unverzüglich" wie nach § 103 D. — „mittels eingeschriebenen Briefes" erfolgen muß. Die Absätze 2 bis 4 des § 83 entsprechen dem § 100 D. sachlich vollkommen. Der fünfte Absatz fügt bei, daß die für einen pflegebefohlenen[3]) (unter Vormund-

[3]) Vgl. auch die eben ergangene neue „Entmündigungsordnung", Kaiserl. Vdg. vom 28. Juni 1916, RGBl. Nr. 207.



schaft, väterlicher Gewalt, Kuratel wegen Geistesgebrechens u. dgl. stehenden) Pfandgläubiger bestimmten Mitteilungen an das Pflegschaftsgericht zu senden sind, wenn dem Versicherer die Eigenschaft des Pfandgläubigers als eines Pflegebefohlenen und das Pflegschaftsgericht bekanntgegeben worden sind. Eine besondere „Anmeldung" ist neben dieser Bekanntgabe nicht nötig. Diese Bestimmung will dem Pflegschaftsgericht die Kontrolle dieser wichtigen Vorgänge sichern.

Will § 83 Abs. 5 den pflegebefohlenen Pfandgläubiger schützen, so geht § **84** noch weiter: auch der pflegebefohlene Eigentümer genießt alle durch § 83 an die Anmeldung eines Pfandgläubigers geknüpften Privilegien, wenn die obbezeichnete Anzeige über Pflegschaft und Pflegschaftsgericht an den Versicherer gemacht worden ist. Damit wird der pflegebefohlene Eigentümer gegen die schädigenden Folgen des Prämienzahlungsverzuges des gesetzlichen Vertreters geschützt, erhält angemessene Fristen zu anderweitiger Deckung usw. Selbstverständlich können die in § 83 bezeichneten Mitteilungen des Versicherers hier vorweg *nur* dem Pflegschaftsgericht wirksam gemacht werden (vgl. § 83 Abs. 5).

Nach § **85** fallen die Kosten der vorbezeichneten Mitteilungen des Versicherers den Interessenten (dem Pfandgläubiger oder Pflegebefohlenen) zur Last. Im Falle der Wohnungsänderung des angemeldeten Pfandgläubigers gilt § 15 Abs. 1 analog, wie denn auch § 104 D. dem § 10 D. entspricht.

Der § **86** bringt den § 102 D. mit einem sachlich irrelevanten erklärenden Zusatz (. . . „geblieben ist, zu dessen Befriedigung aber die Entschädigungssumme nicht hingereicht hat").

Der § **87** stellt die den Versicherer bindenden Vorschriften zusammen. Wenn hier nicht, wie sonst, nur der Versicherungsnehmer, sondern — (hinsichtlich der §§ 79, Abs. 1 bis 3, 81 bis 86) — auch der Pfandgläubiger als geschützt erklärt wird, so mag dies — wie *Schneider,* a. a. O. S. 102, bemerkt — „juristisch überflüssig" sein: praktisch ist es von Wert, weil es dem stets drohenden argumentum a contrario begegnet. Auch ist klargestellt, daß der Pfandgläubiger selbst Gegenabreden vollwirksam treffen kann; es besteht Erkundigungspflicht für den Erwerber der Pfandforderung. Übrigens schützt § 87 auch den pflegebefohlenen Eigentümer (oben zu § 84) gegen Abreden „zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer". Dabei ist es gleichgültig, ob er selbst (durch seinen gesetzlichen Vertreter) oder sein gesetzlicher Vertreter — für Rechnung des Pflegebefohlenen — als Versicherungsnehmer auftritt oder ob ein eigenberechtigter Vorgänger für den Fall des Eigentumsüberganges auf einen Pflegebefohlenen eine solche Abrede getroffen hat.

Der § **88** („Andere bücherliche Lasten") gibt eine dem § 106 D. entsprechende Ausdehnungsvorschrift. Sie trifft:

1. die *„Reallast"* — eine gesetzliche Begriffsbestimmung dieses vielgestaltigen Rechtsinstitutes fehlt uns, obzwar es schon mehrfach normiert wurde (z. B. in der Exekutionsordnung); es deckt sich nach der herrschenden Deutung etwa mit der „Grundlast" des schweizerischen ZGB.;

2. die *„Rentenforderung"* — im Gegensatz zur „Rentenschuld" des § 106 D. kein selbständiges Rechtsinstitut, sondern grundbücherlich als Hypothek oder als Reallast auftretend; aber es zeigen sich Ansätze zu einer selbständigen Entwicklung (vgl. Gesetz vom 17. Februar 1905, LGBl. Nr. 40 für Galizien, über die „Rentengüter" in Galizien);

3. „ein nach den Vorschriften der Exekutionsordnung erworbenes *Befriedigungsrecht"*, sei es durch Zwangsverwaltung oder Zwangsversteigerungsverfahren; diese beiden Befriedigungsrechte mußten als dem Pfandrecht gleichwertig erklärt werden, um nicht den Gläubiger, der Forderungstilgung anstrebt, zum Mißbrauch der nur für die Forderungssicherung bestimmten Zwangshypothek zu verlocken;

4. das *Fruchtgenußrecht*. In den Fällen 1 bis 3 finden alle Vorschriften der §§ 79 bis 87 entsprechende Anwendung, im Falle des Fruchtgenußrechtes ist § 86 ausgenommen, wegen der Unübertragbarkeit dieses Rechtes als einer persönlichen Dienstbarkeit. Die besondere Regelung dieses Verhältnisses, die in den §§ 1045, 1046, 1076 bis 1079 BGB. gegeben ist, müssen wir großenteils aus der Natur der Sache erschließen.

Der Leser muß in der vorstehenden Darstellung nicht wenige der Vorschriften des VVG. über die Feuerversicherung vermissen. Der § 81 D. ist in § 1 verallgemeinert, der § 91 D. in § 29, der § 93 D. in § 59, der § 94 D. in den §§ 40 und 41, der § 95 D. in § 60, der § 96 D. in § 61, der § 105 D. in § 26. Der § 87 D. fehlt gänzlich, wie denn auch der § 57 D. fehlt, den er hier modifiziert. Über § 57 D. ist schon oben zu § 50 gesprochen worden. Auch für den ersten Satz des § 87 D. war angesichts der relativ zwingenden Natur des § 50 Abs. 1 kein Raum. Andererseits kann aber für unser Recht die in § 87 Satz 2 D. bezeichnete Vereinbarung keineswegs als „nichtig" gelten. Auch der „schwer zu handhabende" (*Schneider*) § 98 D. fehlt und mit ihm zugleich der allgemeine § 15 D. Endlich fehlt § 107 D. *Schneider* meint, sein Rechtssatz werde „auch nach österr. Rechte anzunehmen sein, soweit dies derartige Rechte kennt". Bücherliche Lasten, die dem Grundeigentümer *„zustehen"* (§ 107 D.), sind aber unserem Rechte fremd. Auch die der Versicherungsordnung erst nachgefolgte Kais. Vdg. vom 19. März 1916, RGBl. Nr. 69 („Dritte Teilnovelle" zum allg. BGB.) kennt nur ein Recht des Eigentümers zur *„Verfügung* über die Hypothek" (§§ 33 ff.), nach Tilgung der Schuld, confusio etc.

3. Kapitel. Hagelversicherung.

Der § **89** gibt den § 108 D. wieder.

Der § **90** bestimmt: „Die Ersatzleistung des Versicherers richtet sich nach dem Ertrage, den die versicherten Bodenerzeugnisse ergeben hätten, wenn der Hagelschlag nicht eingetreten wäre." Die Versicherung eines „künftigen Ertrages" (vgl. Art. 64 Abs. 4 des schweizerischen Gesetzes) ist eben diesem Versicherungszweig begriffswesentlich eigen.

Der § **91** bringt den ersten Satz des § 110 D. Hinsichtlich des Entfallens des Restinhaltes der deutschen Norm gilt hier dasselbe wie für § 78 VO. im Vergleich zu § 92 D.

Der § **92** gibt eine Sonderbestimmung (hinsichtlich der *Fälligkeit* des Versicherungsanspruchs), die den allgemeinen § 40 ausschaltet: „Die Leistung der Entschädigung kann bis zum 31. Oktober des laufenden Jahres aufgeschoben werden.“ Bis dahin ist der Enderfolg in aller Regel geklärt. Aber eben nur in der Regel; auch hier — wie in der allgemeinen Vorschrift des § 40 (Abs. 1, Halbsatz 2) — muß auf abnorme Fälle (z. B. späte Weinlese im Süden) Bedacht genommen werden. Deshalb ist beigesetzt: „Ist aber in diesem Zeitpunkte — (31. Oktober) — die Ernte . . . . noch nicht eingebracht, so muß die Entschädigung binnen vierzehn Tagen nach Einbringung der Ernte geleistet werden.“

Der § **93** läßt hinsichtlich der Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles dem allgemeinen § 61 volle Geltung, mit der Maßgabe, daß die Kündigung des Versicherers erst mit dem Schlusse der Versicherungsperiode wirksam wird, in welcher der Hagelschlag eingetreten ist. Der Versicherer soll dem Versicherungsnehmer nicht mitten in der Hagelkampagne die Deckung nehmen dürfen: der Gedanke des § 113 D. Im übrigen gelten, wie erwähnt, die allgemeinen Vorschriften des § 61, obzwar hier die Befristung des Kündigungsrechtes des Versicherers (§ 61 Abs. 2) für den Versicherungsnehmer ohne Wert ist, den Versicherer also wohl ohne Not geschäftlich belastet.

Der § **94** gibt den Vorschriften der §§ 114 Abs. 1 und 115 D. eine andere Wendung. (Für § 114 Abs. 2 war kein Raum, angesichts der grundsätzlichen Ablehnung der Verwirkungsfolge für die Nichtanzeige des Eigentumsüberganges; vgl. oben zu § 64 Abs. 2 und 3.) Die VO. vermeinte nämlich, daß es für den Fall der Veräußerung der versicherten Bodenerzeugnisse *allein* einer Sonderregelung nicht bedurfte: nach der Separation unterfallen sie wie alle körperlich beweglichen Sachen der allgemeinen Regel des § 67 (s. oben), die das in § 70 Abs. 1 D. normierte Kündigungsrecht nicht kennt und darum auch der Sondernorm des § 114 Abs. 1 D. nicht bedarf. Anders im Fall der Veräußerung (das Wort im erweiternden, auch die Zwangsversteigerung deckenden Sinne des § 66 Abs. 1 genommen) eines „Grundstückes, auf dem sich versicherte Bodenerzeugnisse befinden“ (§ 94 Abs. 1). Hier greifen dieselben Erwägungen durch, die dem § 93 zugrunde liegen. Darum wurde die rechtliche Regelung des § 114 Abs. 1 auf diesen Fall übertragen, auch die Ausschaltung der Befristung des Kündigungsrechtes, die, wie erwähnt, bei § 93 übersehen worden zu sein scheint. So wie § 115 D. bringt auch § 94 Abs. 2 diese Regelung auf den Erwerb des Fruchtbezugsrechtes zur Anwendung.

Der § **95** bringt die Zwangsklausel, die, der Grundtendenz der VO. gemäß, mehr Vorschriften umfaßt als die Zwangsbestimmungen des VVG. (§§ 110 Abs. 2, 114 Abs. 3). Dieser Paragraph läßt ferner zwei Gegenabreden gegenüber allgemeinen Zwangsvorschriften zu:

die eine betrifft — im Anschluß an § 109 D. — den § 2 Abs. 1 (Mindest-Widerspruchsfrist acht Tage), die andere bezieht sich auf den den Versicherer nach § 72 bindenden § 57 (Rettungsaufwand), dessen reichsdeutsches Vorbild (§ 63 D.) hinsichtlich seiner Zwangskraft vielleicht nicht jedem Zweifel entzogen ist (Abrede, die die Schadenminderungspflicht statuiert, aber den Aufwandersatz versagt, verstößt gegen Treu und Glauben?).

Die §§ 111 und 112 D. fehlen; hier greifen die allgemeinen §§ 59 und 60 ein.

4. Kapitel. Viehversicherung.

Der § **96** gibt den § 116 D. Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 wieder. Als Fälle des den Versicherungsfall darstellenden Todes werden „Verenden" und „Nottötung" (darüber das Nähere in § 103) ausdrücklich gleichgestellt. Andere gewaltsame Tötungen als „Nottötungen" sind nicht gedeckt.

Der § **97** gibt — auch hier in nachgiebiger Norm — die gesetzlichen Risikoausschlüsse. Zu den Ausschlüssen des § 117 D. — wie in der entsprechenden Bestimmung des § 74 für die Feuerversicherung wird von „kriegerischen Ereignissen" gesprochen und diesen „Aufruhr" und „Aufstand" gleichgestellt — treten hier noch die Ausschlüsse von Elementarkatastrophen (Brand, Blitzschlag, Explosion, Überschwemmung, Erdbeben), des Transport- und des Sportrisikos. So wird der gesamte Risikoumfang der Feuerversicherung (§ 73 Abs. 1) ausgeschlossen, und auch das höchst individuelle Sportrisiko — beispielsweise erwähnt wird die Verwendung von Pferden auf Rennbahnen — besonderer Abrede zugewiesen.

Der § **98** („Ortsveränderung") will wie § 75 (Feuerversicherung) die Freizügigkeit in gewissen Schranken garantieren. Die Abrede der Leistungsbefreiung (als Verwirkungsabrede oder als Risikobegrenzung, ganz wie nach § 75 Abs. 2) für den Fall der Entfernung des Tieres aus einem bestimmten Orte kann nur geltend gemacht werden, „wenn die Entfernung länger als acht Tage gedauert *hat*". Damit wird der häufigen Abrede, daß die „dauernde" — d. h. als dauernd beabsichtigte — Entfernung sogleich mit der Überschreitung des Versicherungsortes (oder — bei den Landesanstalten — der Kronlandgrenzen) die Haftung aufhebt, die unbeschränkte Wirksamkeit versagt. Anderseits wird festgelegt, daß eine Entfernung von nur acht Tagen oder von noch kürzerer Dauer bloß allenfalls als Gefahrerhöhung (§ 33) in Betracht kommen kann.

Der § **99** gibt den § 121 D. wieder. Er betont, daß diese Anzeigepflicht (bezüglich erheblicher Erkrankung und erheblichen Unfalls) gilt: „selbst wenn die Erkrankung oder der Unfall nicht als Versicherungsfall anzusehen ist". Damit wurde der zweite Satz des § 121 D. entbehrlich; mangels einer gesetzlichen Sanktion der Anzeigepflicht (§ 39) kommen ja weitere „für die Anzeige des Versicherungsfalls geltende Vorschriften" (§ 121 D.) nicht in Betracht. Als die Anzeigepflicht jedenfalls wahrende Frist wird hier — im Wortlaut den §§ 78 und 91 folgend — die Frist von zwei Tagen nach dem Eintritte des Ereignisses erklärt. Es mag dahingestellt bleiben,

ob die gesetzliche Garantierung dieser Frist nicht angesichts der Art des Risikos, zumal für die ländlichen Verhältnisse, zu weit geht. (Vgl. zu § 101.)

Der § **100** bringt den § 120 D. fast wörtlich, der § **101** die §§ 122 und 123 D. Da § 101 Abs. 1 (gleich § 122 D.) nur nachgiebiges Recht gibt, läßt er die Möglichkeit offen, durch Statuierung der Verpflichtung zur Beiziehung des ortsansässigen Vertreters des Versicherers (im Bereich der Viehversicherung sind fast durchaus kleine gegenseitige Vereine mit einem Netz von „Ortsausschüssen" tätig) gegen die Ausnützung der gesetzlich garantierten zweitägigen Anzeigefrist (§ 99), die den Versicherer gefährden kann, ein Korrektiv zu schaffen. (Vgl. hiezu noch zu § 102.)

Der § **102** gibt den § 125 D. wieder. Er sucht den Einredetatbestand durch die Fassung zu präzisieren: „es sei denn, daß die Mißhandlung oder Vernachlässigung weder den Eintritt des Versicherungsfalles noch den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung beinflußt hat"; die Anlehnung an den Einredetatbestand gegenüber der Verwirkungsabrede (§ 32 Abs. 3) ist unverkennbar. Im Fall einer den § 101 Abs. 1 verschärfenden Abrede dahin, daß auch der Versicherer-Vertreter beizuziehen ist (vgl. oben), kann, da § 102 nach § 110 für den Versicherer zwingend ist, die Beweislastregel des § 102 nicht geltend gemacht werden: sie greift *nur* Platz, wenn die Zuziehung des Tierarztes oder Sachkundigen (besonders sog. „Tierhelfer") unterlassen wurde.

Der § **103** regelt die *Nottötung* nach dem Vorbild des § 126 D. Doch wird als Ausnahmetatbestand bezeichnet: „es sei denn, daß die Tötung behördlich verfügt worden ist oder der Versicherungsnehmer sie nach den Umständen für so dringlich halten durfte, daß die Erklärung des Versicherers nicht abgewartet werden konnte". Gegenüber der durch die behördliche Verfügung geschaffenen Zwangslage des Versicherungsnehmers soll die Einwilligung des Versicherers nicht weiter in Frage kommen. Von diesem Falle abgesehen, soll durchaus das durch die ganze Situation gerechtfertigte subjektive Ermessen des Versicherungsnehmers, mag es auch objektiv unrichtig gewesen sein, entscheiden. Es ist klar, daß hier das von dem Tierarzt oder Sachkundigen (§ 101 Abs. 1) abgegebene Gutachten in aller Regel den Versicherungsnehmer decken wird, mag auch die Feststellung nicht gerade ausdrücklich dahin gegangen sein, daß die Erklärung des Versicherers nicht abgewartet werden könne. Es hat darum für die VO. des zweiten Satzes des § 126 Abs. 1 D. nicht bedurft. — Der § 103 Abs. 3 setzt neben die ohne Einwilligung vorgenommene Nottötung (Abs. 1 und 2) die trotz Anordnung *nicht* vorgenommene Nottötung. Die Anordnung wird als Weisung zur Schadensminderung (§ 56 Abs. 1) aufgefaßt, die Rechtsfolge ist daher wie in § 56 Abs. 2 geordnet: der Versicherer wird insoweit leistungsfrei, „als der Umfang des Schadens bei gehörigem Verhalten des Versicherungsnehmers geringer gewesen wäre". Die Voraussetzung eines ungehörigen Verhaltens läßt für besondere Fälle die Entschuldigung des Versicherungsnehmers offen.

Der § **104** gibt die Regel des § 116 Abs. 1 Satz 2 D. über die Bemessungsgrundlage der Ersatzleistung wieder.

Der § **105** beschränkt das in dem allgemeinen § 61 gegründete Kündigungsrecht des Versicherers nach Eintritt des Versicherungsfalles: „Ist jedoch eines von mehreren versicherten Tieren einer ansteckenden Krankheit verfallen, sei es, daß sie den Tod zur Folge gehabt hat oder nicht, so steht dem Versicherer das Kündigungsrecht nicht zu.“ Der Versicherer soll den Versicherungsnehmer nicht gerade in dieser Notzeit im Stiche lassen dürfen, in der anderweitige Deckung kaum zu erlangen ist. Das gilt aber nur, wenn nicht die Haftung für ansteckende Krankheiten über den (nachgiebigen) § 97 Z. 1 hinaus vertragsmäßig ausgeschlossen ist. Es liegt hier der Fall vor, daß die Zwangskraft einer Norm durch eine (unbeschränkt zulässige) Risikoabrede ausgeschlossen werden kann.

Der § **106** ordnet den Übergang von Gewährleistungsansprüchen im Anschluß an § 118 D. Er stellt die — sachlich wohl gleichbedeutenden — Fassungen des § 67 Abs. 1 Satz 3 D. und § 118 Satz 3 D. nebeneinander: „Hat der Versicherungsnehmer den Gewährleistungsanspruch aufgegeben oder durch sein Verschulden verloren, ...“ Dabei ist aber vielleicht übersehen worden, daß der § 118 D. den § 485 BGB. vor Augen hatte, nach welchem der Käufer bei Vernachlässigung gewisser Vorsichten „die ihm wegen des Mangels zustehenden Rechte verliert“, während er nach österreichischem Recht solchenfalls nur den Vorteil verliert, den ihm die „rechtliche Vermutung, daß der Mangel schon vor der Übergabe des Tieres vorhanden war“, bietet (so § 926 ABGB. in der Neufassung des § 119 der mehrerwähnten kürzlich ergangenen „Teilnovelle“, die hier an der Rechtslage nichts geändert hat). Der Versicherer könnte also vor der rechtskräftigen Entscheidung des Viehmangelstreites die Verwirkungseinrede nach § 106 Abs. 2 (§ 118 Satz 3 D.) nicht erheben. Man darf aber wohl dem Versicherer die Übernahme des durch Verschulden des Versicherungsnehmers in seiner Verfolgüngsaussicht zweifelhaft gewordenen Anspruches nicht ansinnen. Will man sich nicht entschließen, den gefährdeten Anspruch im inneren Verhältnis als „verloren“ zu betrachten und den Versicherungsnehmer auf die Verfolgung desselben zu verweisen, so wird man doch wohl trotz der Zwangsklausel des § 110 dem Versicherer erlauben müssen, sich gegen die Vernachlässigung der Vorschriften des § 926 ABGB. (unverzügliche Mängelanzeige oder Sachverständigenuntersuchung oder gerichtliche Beweissicherung) vertragsmäßig zu sichern (z. B. Verwirkungsabrede).

Der § **107** gibt — unter Verlängerung der Haftungserstreckung von zwei Wochen auf einen Monat — dem § 127 D. die folgende Fassung: „Der Versicherer haftet auch für einen innerhalb eines Monates nach der Beendigung des Versicherungsverhältnisses eintretenden Tod des Tieres, wenn dieser durch eine innerhalb der Vertragszeit eingetretene Erkrankung oder Verletzung verursacht worden ist.“ Der Ausdruck „Verletzung“ ist dem sonst (§§ 96, 99, 101 usw.) gebrauchten Ausdruck „Unfall“ durchaus gleichbedeutend.

Der § **108** *(Veräußerung des versicherten Tieres)* statuiert im Absatz 1 das hier, wo es sich um körperlich bewegliche Sachen handelt, durchaus Selbstverständliche, daß § 67 Anwendung findet. Der § 128 Absatz 1 Satz 1 D. freilich hatte hier einen Regelsatz zu durchbrechen. Der Unterschied der beiden Regelungen besteht darin, daß nach dem VVG. die Veräußerung an sich, nach der VO. erst die Gewahrsame-Änderung die Beendigung des Versicherungsverhältnisses herbeiführt. — Der zweite Absatz gibt den § 128 Abs. 1 Satz 2 D. wieder. Auch er (vgl. zu § 107) verlängert die zweiwöchige Frist des VVG. auf einen Monat; er stellt die Frist folgerichtig (wegen Absatz 1!) auf die Gewahrsame-Änderung ab und spricht nicht von einem „Hauptmangel“ wie das VVG., sondern von einem „Mangel, für den der Veräußerer dem Erwerber kraft Gesetzes Gewähr zu leisten hat“. Denn das ABGB. kennt die Einschränkung der Haftung auf bestimmte Mängel (§ 482 BGB.) nicht, sondern gewährt nur bei gewissen Krankheiten und Mängeln die Vermutung, daß sie schon vor der Übergabe bestanden haben. Die mehrerwähnte Novelle läßt die einschlägige taxative Aufzählung des § 925 ABGB. fallen und läßt hier der Verordnungsgewalt Raum.

Der § **109** kann wohl nur einem Redaktionsversehen der Herrenhauskommission seine Existenz verdanken, welche den § 66 Abs. 3 (damals § 68) einfügte und die dem § 128 Abs. 2 D. folgende Vorschrift des § 109 gleichwohl bestehen ließ. Die letztere lautet: „Geht das Inventar eines Grundstückes mit dem Grundstücke durch Veräußerung oder im Erbweg auf einen andern über, so finden in Ansehung der zum Inventar gehörigen Tiere die Vorschriften der §§ 64 bis 66 und 68 Anwendung.“ Wenn aber das zum „Zugehör“ (§ 294 ABGB.) gehörige Vieh mit dem Grundstück veräußert wird, kommen die §§ 64 bis 66 schon nach § 66 Abs. 3 zur Anwendung; wenn es als „Zugehör“ im Erbweg übergeht, bleibt nach dem absolut zwingenden § 68 Satz 2 das Versicherungsverhältnis unberührt. Der § 109 hat also nur für jene Viehstücke des „Inventars“ Bedeutung, die *nicht* zum „Zugehör“ im gesetzlichen Sinn (d. i. das Vieh, das „zur Fortsetzung des ordentlichen Wirtschaftsbetriebes erforderlich ist“, § 296 ABGB.) gehören — ein recht geringer Geltungskreis.

Der § **110** bezeichnet die den Versicherer bindenden Vorschriften dieses Kapitels; sie sind in der Überzahl — ein wesentlicher Unterschied gegenüber dem VVG.

Die §§ 119 und 124 D. fehlen. Jener wird durch den allgemeinen § 60, dieser durch die §§ 40 und 41 überflüssig.

5. Kapitel. Transportversicherung.

Hier läßt die VO. ihren vornehmsten Gesetzeszweck zurücktreten: nach § 166 Abs. 1 bleiben „die in der VO. vorgesehenen Beschränkungen der Vertragsfreiheit“ bei der Transportversicherung außer Anwendung. Über die Tragweite dieser Bestimmung wird in anderem Zusammenhang zu sprechen sein. Soviel ist vorweg klar, daß zumindest die Sondervorschriften der §§ 111 bis 119 nach ihrem ganzen Inhalt nachgiebiges Recht sind. (Anders § 187 Abs. 1, § 188 D.)

Das Gesamturteil *Schneiders* geht dahin, die Fassung der VO., die auch hier dem deutschen Muster folgt, sei „bisweilen leichtflüssiger". Vielleicht darf man dies gleich von der ersten Vorschrift, § **111** Abs. 1, sagen, die den § 129 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 D. zusammenzieht. Der § 111 Abs. 2 bringt den § 129 Abs. 2 Satz 2 D. (Kollisionsschaden).

Der § **112** bestimmt: „Die Versicherung gegen die Gefahren der Binnenschiffahrt umfaßt auch den Schaden, der dem Versicherungsnehmer dadurch entsteht, daß zur Rettung von Schiff und Ladung aus gemeinsamer Gefahr sein eigenes oder fremdes Gut geopfert werden muß." Das ist alles, was die VO. dem § 133 D. entgegenzustellen hat. Unser Seerecht steckt ja noch in den Kinderschuhen, und so muß sich das Binnenschiffahrtsrecht, das wohl überall auf den Schultern des Seerechtes emporsteigt, bezüglich der „Großen Haverei" mit Schiffahrtvereins-Satzungen begnügen, die man als gesatztes Handelsgewohnheitsrecht gelten lassen mag. Auch hier dürfen wir für die kommende Friedenszeit eine raschere Entwicklung erhoffen.

Der § **113** bringt im ersten Absatz den § 136 D., im zweiten den § 137 D. Wenn hier die Worte des VVG. „in anderer Art als mit dem Schiffe . . ., mit welchem sie . . . befördert werden sollen", durch die Worte ersetzt werden: „mit einem anderen als dem im Versicherungsvertrage bestimmten Schiff oder zu Lande", so ist das gewiß praktisch gleichbedeutend. „In anderer Art" als der von der VO. bezeichneten können die Güter ja nicht befördert werden, wenn man nicht etwa noch die Möglichkeit des Lufttransportes heranziehen will; aber dieser kommt wohl nach § 129 D. gar nicht in Betracht. Anders steht es vielleicht mit einer zweiten äußerlich geringfügigen Änderung: anstatt „die Beförderung geändert" (§ 137 Abs. 2 D.) sagt die VO.: „die Beförderungs*art* geändert". Die letztere Fassung stellt es außer Zweifel, daß die Änderung des Reiseweges nicht unter diese Bestimmung fällt.

Der § **114** bestimmt die Grenzen der Haftung. Seine Punkte 1 und 2 geben im wesentlichen den § 131 D., Punkt 3 den § 132 D. wieder. Dazu kommt in den Punkten 4 bis 6 (für Güter- und Schiffversicherung gemeinsam geltend) die Ausschließung von Krieg, Aufruhr und Aufstand (vgl. §§ 74, 97 Z. 2), von Konjunktur-, Kurs- und Zinsverlusten infolge Beförderungsverzuges — mittelbare Schadenfolgen, die zudem versicherungstechnisch nicht wohl erfaßbar sind —, endlich von Schäden durch Eisgefahr und Explosivstoffe. All dies verlangt besondere Abrede.

Der § **115** bringt im wesentlichen den § 134 D. Er spricht nicht von der „versicherten Reise", sondern von der „im Vertrage bezeichneten Reise". Wenn die VO. an dem in § 134 D. aufgestellten Erfordernis der „Rechtmäßigkeit" von Hinterlegung oder Verkauf festhält, so sind freilich die Voraussetzungen dieser „Rechtmäßigkeit" nach den beiderseitigen Handelsgesetzgebungen nicht durchaus gleichartig. Die vom Gerichte nach Art. 407 (409) Allg. HGB. getroffenen Verfügungen vertragen für den Bereich der Haftungs-

befreiung des Versicherers keine materielle Nachprüfung ihrer „Rechtmäßigkeit“. Anders vielleicht die ohne gerichtliche Intervention erfolgenden Akte des Frachtführers nach § 437 des neuen deutschen HGB. Doch wage ich hier keine abschließende Meinungsäußerung.

Der § **116** entspricht dem § 138 D.; die Textänderungen sind unwesentlich.

Der § **117**, der den § 140 D. bringt, macht dessen zweiten Absatz durch die Fassung überflüssig: „Bei der Versicherung von Gütern richtet sich die Ersatzleistung des Versicherers nach dem gemeinen Handelswert . . .“ (Dieselbe Fassung in den §§ 76, 90, 104.) *Schneider* a. a. O. S. 102 findet, daß § 117 Abs. 2 die Verhältnisrechnung, die das VVG. im Auge hat, durchsichtiger zum Ausdruck bringe als das VVG. selbst. Ich erlaube mir daher, den § 117 Abs. 2 hier einzurücken: „Bei einer Beschädigung der Güter ist der Wert, den die Güter im beschädigten Zustand am Bestimmungsorte haben, von dem Wert in Abzug zu bringen, den sie an diesem Ort in unbeschädigtem Zustande haben würden; der dem Verhältnisse der Wertverminderung zu dem Werte in unbeschädigtem Zustande entsprechende Bruchteil des Versicherungswertes (Absatz 1) gilt als Betrag des Schadens.“

Der § **118** entspricht dem § 141 D., konnte aber — vielleicht zu seinem Vorteile — keine Verweisung auf handelsrechtliche Bestimmungen geben. Bei einer Schiffsbeschädigung wird unterschieden, ob das Schiff ausbesserungsfähig ist oder nicht. Im ersteren Fall gelten als Schaden die Kosten von Ausbesserung und Teilersatz unter Abschlag der schon bei Versicherungsfall bestandenen Wertverminderung der ausgebesserten Teile und des Restwertes der ersetzten alten Stücke. Ist das Schiff nicht ausbesserungsfähig, so besteht der Schaden in dem Unterschied zwischen dem (festen) Versicherungswert und dem Materialwert des Wracks.

Der § **119** faßt in den ersten drei Absätzen die §§ 142 und 143 D. zusammen, mit Ausschaltung der die Veräußerung (Anzeige und Kenntnis derselben, Kündigung wegen derselben) betreffenden Bestimmung. Die VO. kennt ja bezüglich beweglicher Sachen die einschlägigen Bestimmungen des VVG. nicht, wie zu § 67 gezeigt wurde. Deshalb bestimmt ein selbständiger (vierter) Absatz, daß, wenn Güter oder Schiffe während der Reise veräußert werden, die Versicherung nicht, wie sonst bei beweglichen Sachen im Zeitpunkt der Gewahrsame-Änderung, sondern „erst mit der Beendigung der Reise“ erlösche. Ein Wechsel der Gewahrsame infolge der Veräußerung kommt ja während der Reise praktisch gar nicht in Betracht. Mit der Beendigung der Reise erlischt das Versicherungsverhältnis ohne Rücksicht auf den Stand der Gewahrsame, mag sie auch (ausnahmsweise, zumal bei Schiffen) der Versicherungsnehmer behalten haben.

Wir vermissen in der VO. zahlreiche Vorschriften des VVG. über die Transportversicherung. Gegenüber den §§ 130, 144, 145, 148 D. läßt es die VO. bei den allgemeinen (hier aber nicht zwingenden)

Regeln. Der Rechtsinhalt der §§ 135, 139, 146 D. bedarf für unseren Rechtsbereich der Abrede; § 147 D. konnte, da uns einschlägige handelsrechtliche Normen fehlen, nicht in Betracht kommen.

6. Kapitel. Haftpflichtversicherung.

Der § **120** Abs. 1, der sich an § 149 anlehnt, will durch eine Textänderung („. . . ist der Versicherer verpflichtet, den Versicherungsnehmer für die Leistung schadlos zu halten . . .") klarstellen, daß der Versicherungsnehmer hier — von den durch ihn aufgewendeten Abwehrkosten abgesehen — keinen primären Ersatzanspruch, sondern nur einen *Befreiungsanspruch* hat, eine Auffassung, die ja auch dem § 156 D. (§ 128 VO.) zugrunde liegt. Der § 120 Abs. 1 weist weiter durch die Einschaltung: „auf Grund des im Vertrage bezeichneten Haftpflichtverhältnisses . . . (zu bewirken hat)" auf die übungsgemäß neben der zeitlichen eintretende sachliche Risikobegrenzung. Der zweite Absatz des § 120 bringt den § 155 Abs. 2 D. Seine allgemeinere Fassung: „Hat der Versicherungsnehmer wegen des Anspruches des Dritten Sicherheit zu leisten" gibt ihm keine weiterreichende Geltung als sie der reichsdeutschen Vorschrift zukommt. Denn unser Recht (§ 407 Ö. ZPO.; vgl. § 324 D. ZPO.) kennt die Pflicht zur Sicherheitsleistung für einen Anspruch aus einem Haftpflichttitel bloß im Falle der Verurteilung zur Entrichtung einer Geldrente wegen Tötung, Körperverletzung oder Freiheitsentziehung. Die Bestimmung des § 150 Abs. 3 D., welche die Verpflichtung des Versicherers zur Bewirkung der Sicherheitsleistung auch auf die (fakultative) prozessuale Sicherheitsleistung ausdehnt, ist der VO. fremd. Übrigens entspricht der rechtliche Tatbestand des § 713 Abs. 2 D. ZPO., den § 150 Abs. 3 D. im Auge hat, beiläufig dem § 376 Z. 2 unserer Exekutionsordnung, deren „Exekution zur Sicherstellung" der Vollstreckung des für „vorläufig vollstreckbar" erklärten Urteils der D. ZPO. verwandt ist.

Der § **121**, der dem § 150 D. korrespondiert, spricht von den „Kosten der Abwehr des von einem Dritten erhobenen Anspruches" *und* den „Kosten der Verteidigung in einem Strafverfahren, das wegen einer Tat eingeleitet wurde, die einen Versicherungsanspruch begründen könnte". Daß die Kosten des Strafverfahrens gesondert erwähnt werden, zeigt, daß der allgemeine Ausdruck „Abwehr des Anspruchs", soweit ein gerichtliches Verfahren in Betracht kommt, nur auf das Zivilverfahren zielt, nicht auch auf den sog. strafrechtlichen Adhäsionsprozeß (§ 366 Abs. 2 Satz 1 StrPO.). Und nur die Kosten der Verteidigung, nicht auch andere Kosten des Strafverfahrens sind gedeckt, insbesondere nicht — diese Frage wurde auf Grundlage der bisherigen Bedingungen vom Obersten Gerichtshofe in schwankender Weise entschieden — die Kosten der Vertretung des beschädigten Dritten als sog. „Privatbeteiligten" (§ 393 StrPO.).

Diese Kosten sind versicherungsgedeckt „auch dann, wenn Entschädigung an den Dritten nicht zu leisten ist". Die im Vergleich zum VVG. („wenn sich der Anspruch als unbegründet erweist") all-

gemeiner lautende Fassung will wohl dem immer lauernden argumentum a contrario begegnen (z. B. für den Fall des Anspruchsverzichtes des Dritten). Die Kosten sind „insoweit zu ersetzen, als sie aufgewendet werden mußten“ (Abs. 2). Die Vermeidung der Fassung des VVG. („soweit die Aufwendung der Kosten den Umständen nach geboten ist“) zeigt unverkennbar eine Einschränkungstendenz. Es soll wohl auf die gerichtliche Kostenbestimmung als Grundlage der Bemessung der zu ersetzenden Kosten hingewiesen werden. Die vom Gericht dem Gegner (§ 41 ZPO.) oder dem eigenen Anwalt (Art. V Einf. Ges. zur ZPO.) zugesprochenen Kosten „mußten“ ja wohl aufgewendet werden, aber auch nur diese Kosten. Bei außergerichtlich erlaufenen Kosten hingegen muß es notwendig bei der Regel des § 150 Abs. 1 Satz 1 D. bleiben. — Die Vorschußpflicht des § 150 Abs. 1 Satz 3 D. ist dem Versicherer nicht aufgelastet. Natürlich aber bleibt es bei der allgemeinen Regel des § 57 Abs. 2 über die Vorschußpflicht des Versicherers hinsichtlich der infolge seiner Weisungen gemachten Aufwendungen. Der dritte Absatz gibt den § 150 Abs. 2 Satz 1 D. wieder, indem er den Satz verallgemeinert („. . . [Rechtsstreit] oder sonst auf dessen Weisung“). Die Vorschrift des § 150 Abs. 2 Satz 2 D. (Zinsen infolge vom Versicherer veranlaßter Verzögerung der Befriedigung) fehlt; sie gilt nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen. Auch die ansonsten dem Versicherungsnehmer selbst zu entrichtenden Verzugszinsen (§ 40 Abs. 2) fallen aus dem Rahmen der Versicherungssumme hinaus. Daß § 150 Abs. 3 D. fehlt, ist schon oben zu § 120 bemerkt worden.

Der **§ 122** Abs. 1 bestimmt nicht, wie *Schneider* a. a. O. S. 102 f. sagt, „daß die Tat nicht vorsätzlich und gegenüber dem Dritten rechtswidrig *geschehen sein darf*“. Das ist keineswegs eine von Amts wegen wahrzunehmende Voraussetzung des Versicherungsanspruchs. Die VO. erklärt vielmehr bloß eine *Vereinbarung* als nichtig, die für diesen Tatbestand (vorsätzliche und widerrechtliche Herbeiführung der Haftpflichttatsache) die Leistungspflicht des Versicherers stipuliert. Es ist auch nicht, wie man gemeint hat (so der Herrenhausbericht S. 31), hier eine Sondernorm über die Leistungsbefreiung des Versicherers bei verschuldeter Herbeiführung des Versicherungsfalles gegeben, eine Sondernorm, wie sie allerdings der — der VO. fehlende — § 152 D. darstellt. Mangels günstigerer Abrede gilt vielmehr der allgemeine § 55 auch hier. Der Gesetzgeber hat wohl Bedenken getragen, die Haftung des Versicherers auch für den Fall groben Verschuldens des Versicherungsnehmers von Gesetzes wegen festzulegen. Die Versicherungsübung pflegt diese Haftung ja wohl, dem praktischen Bedürfnis gemäß, zu bejahen. — Der zweite Absatz erklärt auch die Vereinbarung als nichtig, „daß der Versicherer für *Geldstrafen* haften soll, die von den Gerichten oder von den politischen Behörden verhängt werden“. Hier kommen öffentliche Interessen ins Spiel; man soll nicht darauf vertrauen dürfen, straflos delinquieren zu können. „Gerichte“ sind auch die „Gefällsgerichte“, die — in gemischten Senaten (Richter und Finanzbeamte) — über gewisse Finanzdelikte judizieren. „Politische Be-

hörden“ sind bloß die Behörden der allgemeinen inneren Verwaltung, nicht auch z. B. der Finanzverwaltung, obzwar diese organisatorisch an die politische Verwaltung angeschlossen ist. Gegen Gebührenstrafen, die die Finanzbehörde verhängt, kann also ohne weiteres Versicherung genommen werden. Hier tritt das Verschulden vielfach völlig zurück, Rechtsunkenntnis und Übersehen überwiegen. Und es besteht ein dringendes Versicherungsbedürfnis (z. B. für Anwälte, die für die Gebühren von ihren Schriftakten haften).

Der § **123** Abs. *1* (Versicherung für eine Unternehmerhaftpflicht) gibt den § 151 Abs. 1 D. wieder. Der „Vertreter des Versicherungsnehmers“ wird hier nicht gedacht. Soweit sie nicht Angestellte des Betriebes sind, ist ihre eigene Haftpflicht nicht mitgedeckt. Der zweite Absatz fügt bei: „Sind gleichzeitig mehrere solche Personen für dieselbe Tatsache verantwortlich, so ist die vom Versicherer zu bewirkende Leistung nach dem Verhältnis aufzuteilen, in dem die von den Einzelnen zu zahlenden Entschädigungsbeträge zu dem Gesamtbetrage der Entschädigung stehen“ —, wenn nämlich die Versicherungssumme zur Deckung aller Ansprüche nicht ausreicht (*Schneider*, S. 103). Das ist nicht anders als selbstverständlich. Zufolge Absatz 3 sollen im Fall der Veräußerung, Verpachtung usw. des Unternehmens die Vorschriften über die Veräußerung einer versicherten unbeweglichen Sache Anwendung finden (vgl. § 151 Abs. 2 D.). Diese — sonst den Versicherer nach § 72 bindenden — Vorschriften gelten aber hier nur als nachgiebiges Recht, wie denn der § 123 seinem ganzen Inhalt nach nur dispositiv ist; die subjektive Risikolage ist ja hier nicht entfernt so stationär wie bei der Veräußerung einer unbeweglichen Sache.

Der § **124** Abs. 1 entspricht dem § 153 D. Die gesetzlich garantierte Anzeigefrist beträgt acht Tage (dort eine Woche). Der (außergerichtlichen) Geltendmachung des Anspruchs gegenüber dem Versicherungsnehmer wird die Einleitung des Strafverfahrens wegen der den Anspruch begründenden Tat gleichgestellt. Die gleich günstige Behandlung dieses Falles beruht darauf, daß auch hier die Anspruchsverfolgung des Dritten noch nicht imminent ist. Dies ist aber der Fall, wenn der Dritte seinen Anspruch „gerichtlich geltend macht“. Hier wird unverzügliche Anzeige gefordert wie in § 153 D. für den Fall, daß „der Versicherungsnehmer zu einer gerichtlichen Verhandlung über den Anspruch geladen wird“. Der Ausdruck der VO. ist der weitere; er deckt auch das sog. Mahngesuch — darüber ergeht Zahlungsbefehl ohne Verhandlung —, den Antrag auf Beweissicherung (§ 384 Ö. ZPO., vgl §§ 485 ff. D. ZPO.) und das Auftreten der Dritten als „Privatbeteiligten“ im Strafverfahren. Hier kann also nach Umständen eine *zweifache Anzeigepflicht* wirksam werden. Wenn der Dritte seiner Ersatzanspruch zunächst außergerichtlich geltend macht, hat dies der Versicherungsnehmer anzuzeigen, wobei ihm eine Frist von acht Tagen jedenfalls gesichert ist. Wenn nun der Dritte, der etwa zurückgewiesen wurde, die Strafanzeige erstattet und daraufhin an den Versicherungsnehmer eine Ladung vor den

Untersuchungsrichter (oder vor den Übertretungsrichter zur Hauptverhandlung; polizeiliche Erhebungen begründen noch kein „Strafverfahren") ergeht, oder wenn zunächst im Vorverfahren Zeugen vernommen werden, so hat der Versicherungsnehmer nicht neuerlich Anzeige zu erstatten; er hat ja der „Pflicht zur Anzeige des Versicherungsfalles" durch die rechtzeitige Anzeige von der erfolgten außergerichtlichen Anspruchsgeltendmachung schon genügt: der Versicherer erführe durch die neue Anzeige nicht mehr, als daß der Dritte durch das Strafverfahren mobil gemacht werden *kann*. (Nach § 365 Abs. 1 StrPO. muß nämlich das Strafgericht „dem Beschädigten, wenn es zweifelhaft ist, ob er von dem stattfindenden strafrechtlichen Verfahren Kenntnis habe, hievon Mitteilung machen, damit er von seinem Rechte, sich dem Strafverfahren anzuschließen, Gebrauch machen könne".) Ist freilich eine außergerichtliche Anspruchsgeltendmachung nicht vorausgegangen, so muß die Einleitung des Strafverfahrens angezeigt werden, und zwar, wenn etwa die achttägige feste Frist (nach der Einleitung) schon vorbei ist, unverzüglich, nachdem der Versicherungsnehmer von der Einleitung des Strafverfahrens Kenntnis erlangt hat (§ 39 Abs. 1). Hingegen ist die gerichtliche Geltendmachung (in dem oben dargelegten Sinn) jedenfalls — und zwar „unverzüglich" — anzuzeigen, auch wenn die außergerichtliche Geltendmachung oder das Strafverfahren (oder beide) bereits angezeigt worden sind; denn nun erst ist der Dritte in eine klar umrissene Angreiferstellung getreten. Es ist „periculum in mora". Nach § 153 D. dürfte wohl anders zu entscheiden sein. Denn hier ist nur von der erfolgten gerichtlichen Ladung. „*die* Anzeige" unverzüglich zu machen, „wenngleich die Frist noch läuft". Das Besondere liegt hier also nur in der Abbrechung der garantierten Anzeigefrist, nicht in der Statuierung einer zweiten Anzeigepflicht. „*Die* Anzeige" ist immer nur die des Versicherungsfalles, und diese Anzeige kann an sich durch die Anzeige von der Anspruchsgeltendmachung *oder* von der gerichtlichen Ladung erfolgen. Dies dürfte die herrschende Meinung sein. Für die VO. ist diese Auslegung aber sicher ausgeschlossen. Denn sie sagt: „Macht der Dritte seinen Anspruch gegen den Versicherungsnehmer gerichtlich geltend, so hat dieser *davon* unverzüglich dem Versicherer die Anzeige zu erstatten."

Der Versicherer ist, auch wenn ihm nicht angezeigt wurde, nach § 17 Abs. 1 Ö. ZPO. (fast gleichlautend dem § 66 Abs. 1 D. ZPO.) zur Nebenintervention im Prozesse befugt. Für den Fall solcher Nebenintervention bestimmt § 124 Abs. 2 VO., daß dem Versicherer die Stellung eines Streitgenossen zukommt (§ 20 Ö. ZPO.), und zwar derart, daß er mit dem Versicherungsnehmer eine einheitliche Streitpartei bildet (§ 14 Ö. ZPO.; vgl. § 62 D. ZPO.). Dem Versicherungsnehmer wird es durch diese Regelung möglich, jederzeit ohne prozessuale Nachteile hinter dem sachkundigen Versicherer zurückzutreten, während der Versicherer in die Lage gesetzt wird, seine Interessen in dem Rechtsstreit selbständig zu wahren.

Der dritte Absatz des § 124 gibt noch eine Sonderbestimmung für den Fall des Prämienzahlungsverzuges:

„Tritt die den Anspruch des Dritten begründende Tatsache nach Ablauf der im § 29 bestimmten Nachfrist ein, bevor die Prämie gezahlt wurde, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer im Zeitpunkte der Prämienzahlung von dem Eintritte dieser Tatsache Kenntnis hatte."

Hier wird — entgegen der Auffassung des ersten Absatzes — schon der Eintritt der Haftpflichttatsache als der „Versicherungsfall" behandelt. Würde auch hier grundsätzlich die Anspruchsgeltendmachung als Versicherungsfall behandelt, so könnte der Versicherungsnehmer, der bereits ernstlich mit ihr rechnen muß, geruhig nachzahlen und damit die Verwirkungsfolge des § 29 Abs. 3 ausschließen. Aber eben nur gegenüber dem unredlichen Versicherungsnehmer bedarf es hier besonderen Schutzes, und der in Kenntnis des erfolgten Eintrittes der Haftpflichttatsache Nachzahlende muß wohl in unredlicher Absicht handeln. Darum soll für den in solcher Kenntnis Nachzahlenden schon der Eintritt der Haftpflichttatsache als „Versicherungsfall" im Sinne des § 29 Abs. 3 gelten, während der redliche Versicherungsnehmer, der mit der Prämienzahlung säumig ist, für den Bereich des § 29 Abs. 3 erst die Anspruchsgeltendmachung zu fürchten hat.

Der **§ 125** ist dem § 154 D. nachgebildet. Er bemißt aber die Fälligkeitsfrist (VVG.: zwei Wochen) auf nur acht Tage. Bezüglich der zu vergütenden Kosten läuft diese Frist von der „Bekanntgabe des rechtskräftig festgestellten Betrages". Das regelt also die Fälligkeit nur hinsichtlich der in einem gerichtlichen Verfahren erlaufenen Kosten; bezüglich der außergerichtlichen Kosten wird die achttägige Frist erst nach Beibringung der erforderlichen Einzelbelege (§ 39 Abs. 3) in Lauf treten können. — Der zweite Absatz macht zu der Vorschrift des § 154 Abs. 2 D. den Zusatz: „(verweigern konnte) und dabei über seine rechtliche Verpflichtung nicht hinausgegangen ist". Der Zusatz ist wohl überflüssig, kann vielleicht sogar mißdeutet werden. Denn nur die Tatsache seiner (der Abrede widerstreitenden) *Eigenmächtigkeit* bei der Befriedigung oder Anerkennung kann der Versicherungsnehmer damit rechtfertigen, daß er nicht „offenbare Unbilligkeit" auf sich nehmen wollte, nicht auch das *Maß* dieser Befriedigung oder Anerkennung. Soweit der Versicherungsnehmer „über seine rechtliche Verpflichtung hinausgegangen ist", bedarf ja der Versicherer der hier vorausgesetzten Abrede gar nicht; haftet er doch nach § 120 nur für die Leistung, die der Versicherungsnehmer „zu bewirken *hat*". Man darf aber nicht etwa (für § 125 Abs. 2 VO.) meinen, daß dann, wenn der Versicherungsnehmer die Zahlung als solche „nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte", aber — wie etwa spätere Feststellungen ergaben — *zu viel* gezahlt hat, der Versicherer ihm *gar nichts* zu ersetzen habe. Der Beisatz kann also selbständige normative Bedeutung nicht haben.

Der **§ 126** schließt den Übergang des Ersatzanspruches des Versicherungsnehmers auf den Versicherer (§ 62) gänzlich — auch bei vorsätzlicher Schadensherbeiführung (§ 62 Abs. 2) — dann aus,

wenn sich der Anspruch gegen in häuslicher Gemeinschaft lebende Familienangehörige richtet. Diese den Versicherer bindende (§ 129) Vorschrift ist von der Entwurfkritik erfolglos angefochten worden. In der Tat scheint diese Sondervorschrift angesichts des Gesetzesgrundes des § 62 Abs. 2 (vgl. § 67 Abs. 2 D.) nicht wohl zu rechtfertigen.

Der § **127** will über den Bereich des § 157 D. (Konkurs des Versicherungsnehmers) hinaus dem Dritten die ihm bestimmte Entschädigung durch eine allgemeine Vorschrift sichern, dem auf Schadloshaltung (§ 120 Abs. 1) beschränkten Zweck der Haftpflichtversicherung gemäß: der Dritte erhält nämlich ein gesetzliches Pfandrecht an der Entschädigungsforderung des Versicherungsnehmers. Er kann dieses Pfandrecht auch gegen die übrigen Gläubiger — auch Pfändungspfandgläubiger — und gegen die Konkursmasse des Versicherungsnehmers geltend machen. Obzwar die VO. hierüber nichts bestimmt, ist es nach dem Gesetzesgrunde nicht zu bezweifeln, daß dieses Pfandrecht mit der Haftpflichttatsache zugleich entsteht.

Der § **128** (Leistung an den Dritten) bringt den § 156 D. mit bloß stilistischen Änderungen; der § **129** faßt die „Zwangsvorschriften" zusammen.

Daß und warum die §§ 150 Abs. 3; 152 D. fehlen, ist schon erörtert worden. Auch § 155 Abs. 1 D. fehlt. Mangels Gegenabrede hat also der Versicherer die Rente in deren vollem Betrage bis zur Erschöpfung der Versicherungssumme zu bezahlen. Der § 158 D. ist in dem allgemeinen § 61 aufgegangen.

III. Hauptstück.
Lebensversicherung.

Der § **130** hebt aus § 1 Abs. 1 D. den die Lebensversicherung betreffenden Teil der Vorschrift heraus.

Der § **131** bringt zunächst den § 159 D. Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1. *Schneider,* a. a. O. S. 103, findet in § 131 Abs. 2 nur „das Alter eines von seinen Eltern nicht ohne weiteres unter Todesfallversicherung zu nehmenden Kindes bis auf das vollendete 14. Lebensjahr ausgedehnt". Der § 159 D. Abs. 3 erscheint hier aber wesentlich umgestaltet. Zunächst gibt § 131 Abs. 1 Satz 2 die Bestimmung, daß der Vater oder die Mutter eine Versicherung auf den Todesfall des minderjährigen Kindes ohne dessen Zustimmung nehmen können. (Die VO. sagt hier ungenau: „auf das Leben"; die engere Bedeutung dieses Ausdruckes wird aber aus dem Vorhergehenden klar.) Von diesem Ausnahmsfalle abgesehen, bedarf es, wenn der Versicherungsnehmer gesetzlicher Vertreter des auf den Todesfall zu Versichernden ist, der Zustimmung eines besonders bestellten Kurators (§ 271 ABGB.) und der richterlichen Genehmigung (§ 233 ABGB.). Das folgt aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen; der negative Satz des § 159 D. Abs. 2 Satz 2 sagt wohl auch nicht mehr, als aus dem allg. bürgerlichen Rechte folgt.

Während aber nun § 159 D., Abs. 3, der ebenfalls die von Vater

oder Mutter genommene Todesfallversicherung des Minderjährigen grundsätzlich von dem Zustimmungserfordernis befreit, aus dem besonderen Tatbestande (vereinbarte Leistungspflicht: 1. bei Tod vor vollendetem 7. Jahre, 2. über die gewöhnlichen Beerdigungskosten hinaus) nun — zur Regel zurückkehrend — das *Einwilligungserfordernis* auch für die Eltern ableitet, knüpft § 131 Abs. 2 an diesen Tatbestand (unter Hinausschiebung der Altersgrenze bis zum vollendeten 14. Lebensjahre) schlechtweg die *Nichtigkeit* der Versicherung ohne Unterscheidung nach der Person des Versicherungsnehmers, also ohne daß hier der von Vater oder Mutter genommenen Versicherung Kuratorzustimmung und pflegschaftsbehördliche Genehmigung Wirksamkeit gewinnen könnten. Während aber nach § 159 Abs. 2 D. angesichts des bezeichneten doppelt qualifizierten Tatbestandes der Mangel der „Einwilligung des Kindes" den Vertrag wohl zur Gänze nichtig macht, reicht nach § 131 Abs. 2 bei Vorliegen dieses Tatbestandes — ohne daß die „Einwilligung des Kindes" überhaupt in Frage käme — die Nichtigkeit nur so weit, als das Übermaß der Leistung über die gewöhnlichen Beerdigungskosten reicht („*insoweit* nichtig, als . . . . . übersteigt").

In § 131 Abs. 3 wird der Gedanke des § 161 D. ausgestaltet, in vollem Anschluß an die von der VO. in § 71 Satz 1 für die Versicherung für fremde Rechnung gegebene Regelung. Demgemäß bedarf es der von § 161 D. vorausgesetzten Vereinbarung nicht und „Verhalten" und „Kenntnis" des anderen werden diesen Momenten auf seiten des Versicherungsnehmers allgemein gleichgestellt, „soweit (sie) nach den Vorschriften der Versicherungsordnung von rechtlicher Bedeutung sind".

Während weder VVG. noch BGB. die Rechtsstellung des „Begünstigten" vor Eintritt des Versicherungsfalles regeln, normiert **§ 132** Abs. 1, daß er — mangels anderer Vertragsbestimmung (z. B. Beiziehung als Vertragsgenosse, Widerrufsverzicht) — das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritte des Versicherungsfalles erwerbe. Durch die Neufassung des § 881 ABGB., in dem die Verträge zugunsten Dritter regelnden § 106 der mehrerwähnten „dritten Teilnovelle" vom 19. März 1916 — eine Bestimmung, die sich an § 328 BGB. anlehnt —, wurde an der Rechtsordnung der VO. nichts geändert. — Der § 132 Abs. 2 bringt den § 166 D. mit der Einschaltung, daß der Versicherungsnehmer „über den Anspruch aus dem Versicherungsvertrag unter Lebenden oder von Todes wegen verfügen" könne, und erschließt aus diesem Grundsatz die in § 166 D. bezeichneten Befugnisse („*daher* auch einen Dritten . . . zu bezeichnen . . ."). Der § 132 Abs. 3 gibt den § 168 D. wieder, aber ohne Einschränkung auf Kapitalversicherungen. Übrigens gibt § 132 zur Gänze nur nachgiebiges Recht.

Der **§ 133** bringt drei Auslegungsregeln für die Begünstigungsklausel selbst. *Erste Regel:* „Sind bei einer Kapitalversicherung mehrere Personen ohne Bestimmung ihrer Anteile als Begünstigte bezeichnet, so sind sie zu gleichen Teilen bezugsberechtigt." (Das gilt — der vermutlichen Intention des Versicherungsnehmers ge-

mäß — für alle begünstigten Personen ohne Unterschied; vgl. dagegen Art. 84 des schweiz. Ges.). Solchenfalls „wächst der von einem Begünstigten nicht erworbene Anteil den übrigen Begünstigten zu" (wie bei der sog. „Akkreszenz" im Erbrecht) — in Abweichung von der Regel des § 132 Abs. 3 (vgl. § 168 D.). Die *zweite Regel* ist dem § 167 Abs. 1 D. nachgebildet, erklärt aber nicht diejenigen, die zur Erbschaft *„berufen"* sind, sondern die, die zur Erbschaft *„gelangen"*, als bezugsberechtigt. Diese Neuerung wurde von der Entwurfkritik wiederholt angefochten. Die Bestimmung des VVG. scheint der regelmäßigen Intention des Versicherungsnehmers weitaus besser zu entsprechen, und die Bestimmung der VO. versagt in den vielen Fällen, in denen niemand zur Erbschaft „gelangt" (z. B. Einantwortung des überschuldeten Nachlasses an Nachlaßgläubiger, Nachlaßkonkurs usw.). Der § 167 Abs. 2 D. hatte in der VO. keine Stelle, weil nach Österr. Recht der erblose Nachlaß zwar im Wege einer Gesamtnachfolge dem Fiskus heimfällt, aber doch nicht im Wege der Erbfolge (vgl. § 760 ABGB. in der Neufassung durch § 73 der Teilnovelle vom 12. Oktober 1914, RGBl. Nr. 276). Bleibt bei Bestand der Erbenklausel (§ 133 Abs. 2) der Nachlaß erblos, so fällt der Versicherungsanspruch nach § 132 Abs. 3 in den Nachlaß und mit diesem an den Fiskus. Die *dritte Regel* lautet: „Ist eine Kapitalversicherung für den Fall des Todes zugunsten des Inhabers oder Überbringers der Versicherungsurkunde genommen, so ist die Versicherungssumme in den Nachlaß des Versicherungsnehmers einzubeziehen, wenn dieser unterlassen hat, über den Anspruch unter Lebenden oder von Todes wegen zu verfügen." *Schneider,* a. a. O. S. 103, meint, es sei „damit im Grunde genommen der Inhaberklausel die Spitze abgebrochen. Denn da der Versicherer diesen Rechtssatz kennen muß, so kann er *nie* in gutem Glauben an den Inhaber, der sich nicht nach § 151 besonders ausweist, zahlen!" (Der § 151 — vgl. § 4 D. — gestattet im Falle der Inhaber- oder Überbringerpolice dem Versicherer, die Leistung an den Inhaber oder Überbringer zu verweigern, wenn dessen Berechtigung nicht nachgewiesen ist, läßt aber den *gutgläubigen* Versicherer durch die Leistung an Inhaber oder Überbringer frei werden.) Es ist zuzugeben, daß das Verhältnis des § 133 Abs. 3 und des § 151 nicht gerade durchsichtig ist. Aber der Zwiespalt schwindet, wenn man erwägt, daß § 133 Abs. 3 nicht, wie § 151, das Verhältnis zum Versicherer als dem Schuldner, sondern nur das innere Verhältnis der Nachlaßinteressenten regeln will: der Erbe erwirbt hier nur kraft seines Erbrechtes aus dem Nachlaß, nicht kraft des Versicherungsvertrages unmittelbar, wie der als Begünstigter bezeichnete Erbe nach § 133 Abs. 2; die Nachlaßgläubiger können hier also zugreifen. Mit der Frage der „Gutgläubigkeit" des Versicherers hat diese Rechtsregel gar nichts zu schaffen; den zahlenden Versicherer kümmert sie nicht.

Der § **134** *(„Unrichtige Altersangabe")* gibt im ersten Absatz den § 162 Satz 1 D. (— Herabsetzung auf jenen Betrag, der „der vereinbarten Prämie bei Zugrundelegung des wirklichen Eintrittsalters nach den beim Vertragsabschluß in Geltung gewesenen Tarifen

des Versicherers entspricht" —), im dritten Absatz im wesentlichen den § 162 Satz 2 D. wieder. Der zweite Absatz sichert dem Versicherungsnehmer das Recht, bis zum Eintritt des Versicherungsfalles gegen Zahlung der entsprechend höheren Prämie sowie gegen Nachzahlung eines gesetzlich limitierten Betrages (Prämienunterschied samt fünfprozentigen Zinsen) die Erhöhung der nach Abs. 1 herabgesetzten Versicherungssumme auf den ursprünglichen Betrag zu verlangen. Dies ist ein gesetzliches Wahlrecht; die Versicherungsbedingungen können diese Modalität nicht aufzwingen und nicht versagen (§ 153). Der vierte Absatz regelt den entgegengesetzten Fall, daß die Prämie infolge unrichtiger Altersangabe zu hoch bemessen worden ist, im Anschluß an Art. 75 Z. 2 des schweizerischen Gesetzes.

Der § **135** („Gefahrerhöhung") verschärft die Anforderungen des § 164 Abs. 1 D. Verlangt wird: 1. bestimmte Angabe der die Gefahrerhöhung verursachenden Umstände, 2. ausdrückliche Bezeichnung als Gefahrerhöhung und 3. Vereinbarung der Anzeigepflicht hinsichtlich der Gefahrerhöhung. (*Ist* die Anzeigepflicht vereinbart, dann — aber auch nur dann — gelten die allgemeinen §§ 33 ff. in vollem Umfang). Die Bezeichnung der Gefahrerhöhung muß „im Vertrage" erfolgt sein. Das sagt — freilich in minder gelungenem Ausdruck — nichts anderes als § 164 D. („. . . . bedarf der schriftlichen Form"); „im Vertrage" heißt: „in einer Vertragsurkunde", mag es die Versicherungsurkunde sein (sie enthält ja die allgemeinen Versicherungsbedingungen, in die man diese Abrede meist aufnehmen wird), der Antragschein oder eine besondere Urkunde. Die Vorschrift des § 164 Abs. 2 D. erscheint in dem folgenden § **136** *(„Unanfechtbarkeit der Versicherung")* als zweiter Absatz, mit der Änderung, daß die zehnjährige Frist des § 164 D. auf fünf Jahre verkürzt ist. Dem System der VO. gemäß, die eine Pflicht des Versicherungsnehmers, die Einwilligung des Versicherers zur Vornahme der Gefahrerhöhung einzuholen, nicht kennt, ist hier nur von der arglistigen Verletzung der Pflicht zur Anzeige der Gefahrerhöhung die Rede. Der erste Absatz des § 136 korrespondiert dem § 163 D., dessen Frist in gleicher Weise auf fünf Jahre verkürzend. Da die VO. eine bei Schließung des Vertrages bestehende „Anzeigepflicht" nicht kennt (vgl. oben zu den §§ 3 bis 6), sondern bloß eine Wahrheitspflicht, wird hier gesagt, daß der Versicherer nach Ablauf dieser Frist „mangelhafte Angaben beim Abschluß des Vertrages . . . . . nicht mehr geltend machen" könne. Das enthält zugleich — (neben der Fristverkürzung) — eine weitere Verschärfung gegenüber dem VVG. Denn es ist nicht bloß das Rücktrittsrecht (§ 163 D.) ausgeschlossen: der Versicherer kann den Anzeigemangel gar nicht mehr geltend machen; es sind ihm also auch die Rechte nach § 30 (vgl. § 41 D.) versagt. Arglist ist hier und dort ausgenommen.

Nach § **137** Abs. 1 kann der Versicherungsnehmer „nach Ablauf des ersten Vertragsjahres den Vertrag jederzeit ohne Kündigungsfrist kündigen" (vgl. § 165 Abs. 1 D.). Von praktischer Bedeutung ist dieses Recht nur, insolange noch nicht die Prämie für

drei Jahre bezahlt ist. Hierüber wird bei Erörterung der §§ 141 und 142 zu sprechen sein. Der selbständige Wert dieses Kündigungsrechtes besteht bloß in der Befreiung von der Prämienzahlungspflicht. Daraus erklärt es sich, daß § 137 Abs. 1 an Stelle der Vorschriften des § 165 D. nur den oben angeführten einfachen Satz gibt. Neben diese ausdrückliche Kündigung stellt § 137 Abs. 2 noch eine stillschweigende Kündigung: bei Nichtzahlung einer Prämie (nach Ablauf des ersten Vertragsjahres) innerhalb der bestimmten Nachfrist gilt der Vertrag als vom Versicherungsnehmer gekündigt. Hier wird dieser also — in Abkehr von dem allgemeinen § 29 Abs. 2 — von der Willensentschließung des Versicherers (Prämieneintreibung oder Kündigung) befreit. Tritt der Versicherungsfall nach Ablauf der Nachfrist ein (§ 29 Abs. 3), so ist die Rechtslage verschieden. Ist die Prämie noch nicht für drei Jahre gezahlt, so ist der Versicherer völlig leistungsfrei. Andernfalls hat er nach § 142 die herabgesetzte Versicherungssumme, wenn aber die in § 142 Abs. 4 vorgesehene Abrede getroffen wurde (Umwandlung mit beschränkter Versicherungsdauer), die volle Versicherungssumme zu leisten.

Der § **138** *(Selbstmord)* gibt zunächst mit unwesentlicher Stiländerung den § 169 D. wieder, statuiert aber auch noch die unbedingte Haftung des Versicherers, „wenn der Vertrag im Zeitpunkte des Selbstmordes schon mindestens fünf Jahre ununterbrochen in Kraft gewesen ist". Die Fristbemessung lehnt sich an die des § 136 (Unanfechtbarkeit) an.

Der § **139** (vorsätzliche Tötung) gibt den § 170 D. wieder, der § **140** (Anzeige des Versicherungsfalles) den § 171 D.

Die in § 173 D. aufgestellte allgemeine Voraussetzung wird von der VO. bei den einzelnen einschlägigen Vorschriften (§§ 141, 142, 146) gegeben. Mit einer wenig auffälligen Änderung. Während nämlich § 173 D. verlangt, daß „das Versicherungsverhältnis mindestens drei Jahre bestanden" hat *und* daß „die Prämie für diesen Zeitraum bezahlt" ist, verlangen die §§ 141, 142, 146 nur, daß „die Prämie für einen Zeitraum von mindestens drei Jahren gezahlt worden" ist. Die Motive zum Regierungsentwurf (S. 143) und der Herrenhaus-Bericht (S. 38) sehen über diesen Unterschied hinweg. Er tritt aber z. B. dann hervor, wenn die dritte Jahresprämie bezahlt ist, drei Vertragsjahre aber noch nicht vorbei sind.

Der § **141** gewährt zunächst das Recht auf „Umwandlung" im Sinne des § 174 Abs. 1 D., spricht aber bloß von einer „prämienfreien Versicherung mit verminderter Versicherungssumme (Reduktion)", ohne die Umwandlungsgrundlagen zu bezeichnen (wie dies § 174 Abs. 2 bis 4 D. tut). Diese Frage wird erst in § 144 behandelt. Der zweite Absatz des § 141 gewährt daneben — aber bloß für Kapitalversicherungen mit gewiß eintretendem Versicherungsfall — das Recht, „Auflösung des Vertrages gegen Zahlung einer Abfindungssumme (Rückkauf)" zu verlangen (vgl. Art. 90 des schweizerischen Gesetzes). Auch die Bemessungsgrundlage des Rückkaufes wird in § 144 behandelt.

Der § **142** stellt neben die gewillkürte Umwandlung des § 141 eine automatische Umwandlung, wie sie auch § 175 D. kennt. Der vorausgesetzte Tatbestand ist aber hier die ausdrückliche oder stillschweigende Kündigung des Versicherungsnehmers nach § 137. Ist einmal durch die dreijährige Prämienzahlung die feste Anwartschaft erworben, so kann eben die ausdrückliche Kündigung oder die Unterlassung der Prämienzahlung zunächst nicht anders gedeutet werden als dahin, daß sich der Versicherungsnehmer nur von der weiteren Prämienlast befreien wolle. Bei Kapitalversicherungen mit gewiß eintretendem Versicherungsfall mag es aber auch sein, daß der Versicherungsnehmer die weitergehende Absicht hatte, seine Anwartschaft zu realisieren. Deshalb gewährt ihm § 142 Abs. 2 — obzwar ihm § 141 Abs. 2 das Recht gibt, solchenfalls unmittelbar den Rückkauf zu verlangen — auch noch das Recht, innerhalb eines Monats nach der die automatische Umwandlung auslösenden Tatsache (ausdrückliche Kündigung oder Ablauf der Nachfrist) den Rückkauf anstatt der bereits eingetretenen Umwandlung zu verlangen, ähnlich, wie dies Art. 93 Abs. 2 des schweizerischen Gesetzes vorschreibt. Nach der gewillkürten Umwandlung (§ 141 Abs. 1) kann er dieses Verlangen ohne solche Befristung stellen (§ 141 Abs. 2); darin erschöpft sich der besondere Wert der gewillkürten Umwandlung gegenüber der automatischen. Die an das Unterbleiben der Prämienzahlung anknüpfende Vorschrift des § 142 Abs. 1 machte den § 175 Abs. 2 D. überflüssig: tritt der Versicherungsfall nach Ablauf der Nachfrist ein, so hat der Versicherer die verminderte Versicherungssumme zu bezahlen. Es kann aber auch sein, daß er die volle Versicherungssumme zu bezahlen hat. Denn § 142 Abs. 4 läßt — nach amerikanischem System — die Abrede zu, daß der automatischen Umwandlung die volle Versicherungssumme bei Beschränkung der Versicherungsdauer zugrunde zu legen sei. Diese Abrede soll dem Versicherer die rasche Bereinigung seines Portefeuilles von geringfügigen Versicherungen ermöglichen, die bei Anwendung der gesetzlichen Normalform der Umwandlung lange fortgeschleppt werden müßten, ohne daß der Versicherungsnehmer daran noch entsprechend interessiert wäre. — Der § 142 Abs. 3 gibt eine dem § 175 Abs. 3 D. korrespondierende Bestimmung.

Der § **143** bestimmt, daß bei Todesfallversicherungen mit einer zehn Jahre nicht überschreitenden Versicherungsdauer weder Umwandlung noch Rückkauf stattfinde. Hier wird ja nur eine Risikoprämie entrichtet.

Der bereits erwähnte § **144** bestimmt in Anlehnung an Art. 91 des schweizerischen Gesetzes, daß der Versicherer die Berechnungsgrundlagen des Rückkaufes und der Umwandlung in den allgemeinen Versicherungsbedingungen festzustellen habe. Diese Feststellung unterliegt nach den Vorschriften des „Versicherungsregulativs" der Prüfung und Genehmigung der Aufsichtsbehörde, der die VO. freie Hand läßt. Der Versicherer aber ist nach § 153 Abs. 1 an die in den allgemeinen Versicherungsbedingungen festgestellten Berechnungs-

grundlagen genau so gebunden wie an die „halbzwingenden“ Vorschriften der VO. selbst. Damit ist dem Versicherungsnehmer voller Schutz geboten. Im Anschlusse an Art. 92 des schweizerischen Gesetzes legt § 144 weiters dem Versicherer bei Rückkauf und Umwandlung eine Mitteilungspflicht auf. Die gewillkürte Umwandlung ist innerhalb eines Monats, „nachdem das Verlangen gestellt worden ist“ — d. h. (gemäß § 13 Abs. 2) nachdem die einschlägige Erklärung dem Versicherer zugegangen ist —, dem Versicherungsnehmer mitzuteilen; mit dem Zugehen der Erklärung ist die Umwandlung perfekt. Die automatische Umwandlung ist unverzüglich nach Ablauf eines Monats nach der die Umwandlung auslösenden Tatsache (Kündigung oder Ablauf der Nachfrist für die Prämienzahlung) mitzuteilen. Diese Mitteilung soll dem Versicherungsnehmer rasche Information über die neue Vertragslage geben; sie ist aber auch wegen der Befristung des in § 145 gewährten Rechtes auf Wiederherstellung der Versicherung nötig, auf dessen Bestand übrigens nach Vorschrift des § 144 der Versicherungsnehmer in der Mitteilung aufmerksam zu machen ist. — Im Fall des Rückkaufes ist die Anweisung der Rückkaufsumme innerhalb eines Monates nach Einlangen des Rückkaufverlangens mitzuteilen. Damit ist mittelbar die Fälligkeit festgelegt. Denn mit dem Einlangen der Erklärung ist der Vertrag aufgelöst; einen Monat nachher ist die Rückkaufschuld als Holschuld zur Auszahlung fällig. Wenn aber die Anweisungsmitteilung nicht fristgerecht erfolgt, wird die Schuld zur Bringschuld. — Alle vorbezeichneten Mitteilungen haben schriftlich zu erfolgen.

Der § **145**, der schon erwähnt wurde, gewährt dem Versicherungsnehmer in gewissen Schranken ein Recht auf *Wiederherstellung* des nach § 137 aufgelösten und des umgewandelten Vertrages. Ist freilich die Auflösung durch Rückkauf erfolgt, so ist der Versicherungsnehmer endgültig abgefunden und das Vertragsband abgeschnitten. Anders wenn bei der Vertragsauflösung keine Abfindung bezahlt wurde, was dann eintritt, wenn die Prämie noch nicht für drei Jahre gezahlt ist und bei allen nicht rückkauffähigen Versicherungen (also wenn nicht eine Kapitalversicherung mit gewiß eintretendem Versicherungsfall vorliegt), gleichgültig, für wie lange die Prämie bezahlt ist. Hier wird dem Versicherungsnehmer, der gekündigt hat (§ 137 Abs. 1), ein Reuerecht, dem, der die Prämie nicht gezahlt hat (§ 137 Abs. 2), ein gesetzliches Respiro zur Rettung des Vertrages gewährt. Dasselbe gilt für die gewillkürte und die automatische Umwandlung: hier ein Respiro, dort ein Reuerecht. Dieses Recht ist aber auf drei Monate nach Ablauf des Tages, bis zu dem die Prämie gezahlt war, befristet. Der Versicherungsnehmer muß diesen Zeitpunkt ja kennen. In der gleichen Frist müssen die auf die Zwischenzeit entfallenden Prämien samt höchstens fünfprozentigen Zinsen nachgezahlt werden. Dann tritt die Wiederherstellung des ursprünglichen Vertrages ex tunc ein. Nach Ablauf der Dreimonatsfrist liegt die Entscheidung über die Wiederherstellung im Belieben des Versicherers.

Der § **146** (*„Erstattung der Prämienreserve“*) ist dem § 176 D.

nachgebildet. Er spricht aber bloß von Rücktritt oder Kündigung des Versicherers. Soweit bei Kündigung des Versicherungsnehmers nicht § 142 eingreift, besteht kein Erstattungsanspruch. Es ist ferner hinsichtlich der Erstattungspflicht im Fall der Leistungsbefreiung des Versicherers die Voraussetzung, daß diese „nach dem Eintritte des Versicherungsfalls" (§ 176 Abs. 2 D.) eingetreten sein muß, ausgeschaltet. (Dieser Unterschied wird vom Herrenhausbericht, S. 40, übersehen.) Die Erstattungspflicht besteht also z. B. auch dann, wenn der Todesfall kraft der vertragsmäßigen Risikoabgrenzung infolge des vorausgegangenen Eintrittes eines bestimmten Ereignisses (z. B. einer mehr als ein Jahr dauernden Einkerkerung) nicht mehr als „Versicherungsfall" erscheint; ferner z. B. dann, wenn der Versicherungsvertrag nach § 21 Abs. 1 durch die Eröffnung des Konkurses „aufgelöst" wird, wodurch ja der Versicherer „von der Verpflichtung zur Leistung frei" wird. — Die Ausnahmebestimmung des § 176 Abs. 2 Satz 2 D. ist in § 146 Abs. 1 Satz 2, der § 176 Abs. 3 D. in § 146 Abs. 2 wiedergegeben. Hingegen ist das Abzugsrecht (§ 176 Abs. 4 D.) nicht normiert. Die Versicherungsbedingungen können jedoch ein solches nach dem allgemeinen Zulaß des § 153 Abs. 2 mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde vorsehen.

Die §§ **147** bis **149**, die im Zuge der parlamentarischen Verhandlungen eingeschoben wurden, regeln die *Zwangsvollstreckung* auf die Ansprüche aus der Lebensversicherung, ein Gebiet, auf dem die Rechtsprechung ein der Rechtssicherheit schädliches Schwanken zeigte. Der Zwangsvollstreckung unterliegen alle „vermögensrechtlichen Ansprüche" des Versicherungsnehmers aus dem Vertrage, aber nur solche *Ansprüche* (also: die eigentliche Versicherungsforderung, die Ansprüche auf die Reduktionssumme nach Umwandlung, auf die Rückkaufsumme, auf Erstattung der Prämienreserve), nicht auch sonstige *Rechte* (z. B. das Recht, einen Begünstigten zu bezeichnen, zu kündigen usw.). Natürlich besteht die Zugriffsfähigkeit dieser Ansprüche nur, „soweit und solange er (der Versicherungsnehmer) über sie verfügen kann" (§ 147), also nicht mehr z. B. nach vertragsmäßigem Verzicht auf den Widerruf der Begünstigung, nach Übertragung des Eigentums an der Inhaberpolice usw. Die Beschlagsform, bezüglich deren bisher große Unsicherheit bestand, wird in § 148 festgelegt: die Pfändung erfolgt durch Zustellung der Exekutionsbewilligung an den Versicherer und Erlassung des Verfügungsverbots an den Versicherungsnehmer (§ 294 der Exekutionsordnung), also im Wege der gewöhnlichen Forderungspfändung. Wenn aber eine Inhaber- oder Überbringerpolice vorliegt, erfolgt die Pfändung gemäß § 296 der Exekutionsordnung durch Abnahme und gerichtlichen Erlag des Papiers. Der praktische Mißstand war so dringend, daß dies die Gesetzgebung schon vor Erlassung der VO. bestimmt hat, indem in § 296 der Exekutionsordnung, der die Pfändung von Forderungen aus indossabeln Papieren usw. regelt, durch die sogenannte „Gerichtsentlastungsnovelle" (Kais. Vdg. vom 1. Juni 1914, RGBl. Nr. 118) eingefügt wurde: „sowie aus Lebensversicherungspolicen,

die auf den Inhaber oder Überbringer lauten". Das Pfändungspfandrecht ergreift nach § 148 Abs. 2 ohne weiteres alle obbezeichneten vermögensrechtlichen Ansprüche, mag auch etwa bloß der „Versicherungsanspruch", die „Versicherungsforderung" u. dgl. als Exekutionsobjekt bezeichnet sein. Damit ist allen Streitigkeiten über den Pfandrechtsumfang vorgebeugt. Die Verwertung darf nach § 149 *nur* durch Überweisung zur Einziehung erfolgen. Alle anderen Verwertungsarten, insbesondere der von der Praxis wiederholt zugelassene höchst unwirtschaftliche Verkauf der Police oder der Versicherungsforderung ist damit ausgeschlossen. Der Gläubiger erlangt durch die Überweisung nach allgemeinen Grundsätzen (§ 308 der Exekutionsordnung) das Recht, die Entrichtung der etwa fällig gewordenen Versicherungssumme zu verlangen, zu klagen usw. Der § 149 Abs. 2 gibt ihm aber noch „insbesondere" das Recht, den Rückkauf zu verlangen, soweit das im Einzelfalle der Versicherungsnehmer darf. Ob er arg. a majori ad minus auch das — vielseitig empfohlene — Recht auf Zwangsbelehnung hat, wird die Rechtsprechung zu entscheiden haben. Es mag noch bemerkt sein, daß *Schneiders* Satz: „Pfändung und Überweisung erfolgt, wie in Deutschland, durch das Vollstreckungsgericht", nicht ganz genau ist. Es wird z. B. die Pfändung auf Grund Urteiles grundsätzlich vom Prozeßgericht bewilligt; der Gläubiger *kann* aber die Bewilligung vom Exekutionsgericht verlangen, wenn er eine Vollstreckbarkeitsbestätigung vorlegt. (Auch dies ist erst durch die zitierte Kaiserl. Vdg. vom 1. Juni 1914 zugelassen, in Abänderung des § 4 der Exekutionsordnung.)

Der § **150** lehnt sich an Art. 86 des schweizerischen Gesetzes an. Er gibt bei Exekutionsführung auf den Versicherungsanspruch oder bei Konkurseröffnung über das Vermögen des Versicherungsnehmers dem „namentlich" Begünstigten, mangels eines solchen dem Ehegatten und den Kindern des Versicherungsnehmers (wohl zu gleichen Teilen) das Recht, als Versicherungsnehmer in den Vertrag einzutreten. Dieses Recht ist bedingt (Zustimmung des Versicherungsnehmers und Erstattung der Rückkaufsumme an Gläubiger bzw. Konkursmasse) und befristet.

Des § **151** (Inhaberpolice vgl. § 4 D.) ist schon bei Besprechung des § 133 gedacht worden.

Der § **152** regelt die *„Volksversicherung"*, deren im Geschäftsverkehr entwickelter Begriff vorausgesetzt wird. Was der Versicherer als „Volksversicherung" anbietet, unterfällt dieser Sonderregelung, aber auch nur die Volksversicherung (anders § 189 D.). Der Hauptgrundsatz ist, daß die Prämien nicht gerichtlich gefordert werden können (Abs. 2). Es entfallen: nach Abs. 1 die Antragsgebundenheit (§ 1), die Vorschriften über Prämienzahlungsverzug (§§ 28, 29), das Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers (§ 137), das Rückkaufsrecht (§§ 141, 142), das aber durch Abrede gewährt werden kann. Die „Umwandlung" findet dagegen statt. Bindung des Haftungsbeginns an die Zahlung der Erstprämie ist auch hier zulässig. Nach dem Haftungsbeginn kann aber der Versicherer erst

bei Aushaften einer Vierteljahresprämie leistungsfrei werden; solchenfalls gilt der Vertrag als vom Versicherungsnehmer gekündigt (vgl. dagegen § 137 Abs. 2).

Der **§ 153** gibt die „Zwangsvorschriften" der Lebensversicherung. Die Besonderheit, daß hinsichtlich der Berechnungsgrundlagen auch die allgemeinen Versicherungsbedingungen den Versicherer binden, ist bereits erwähnt worden. Der § 153 Abs. 2 will die versicherungstechnische Entwicklung wahren, indem er der Aufsichtsbehörde dieselbe Befugnis gibt wie § 178 Satz 2 D.

Von den Vorschriften des VVG. über die Lebensversicherung vermissen wir, wie gezeigt, nur wenige in der VO. Der § 160 D. fehlt, aus dem man schließen will, daß auch die für den Fall der Verweigerung der Duldung der ärztlichen Untersuchung bedungene Vertragstrafe nicht verlangt werden kann. Nach österreichischem Recht wird man so weit nicht gehen dürfen. Daß die Untersuchung selbst nicht erzwingbar ist, steht freilich in der Rechtsprechung fest. — Der § 172 Satz 2 D. wurde durch den allgemeinen § 13 überflüssig. — Der § 177 D. entfiel, weil die VO. für die Wahrung der Anwartschaft die in § 173 D. gemachte Voraussetzung dreijährigen Bestandes des Versicherungsverhältnisses nicht macht, sondern, wie oben gezeigt, nur Prämienzahlung für drei Jahre verlangt.

IV. Hauptstück.

Unfallversicherung.

Der **§ 154** bestimmt den „Inhalt der Versicherung" wie § 1 Abs. 1 Satz 2 D. Er spricht von einem „Unfall der im Vertrage bezeichneten Art" und weist damit auf die hier praktisch nötige objektive Risikobegrenzung.

Der **§ 155** entspricht dem § 179 D. Der selbstverständliche Satz bezüglich der Vertretung des Geschäftsunfähigen (§ 179 Abs. 3 Satz 2 D.) ist ausgeschieden, wie § 159 Abs. 2 Satz 2 D. Der Satz des § 179 Abs. 4 D. (rechtliche Bedeutung von Kenntnis und Verhalten des anderen) ist ebenso von der Voraussetzung einer Vereinbarung gelöst, wie dies bezüglich der Lebensversicherung geschehen ist (vgl. § 131 Abs. 3 VO. und § 161 D.).

Der **§ 156** bestimmt in offenbarer Anlehnung an § 123 Abs. 3 (Haftpflichtversicherung), daß bei „Gesamtversicherung für ein Unternehmen" im Fall der Veräußerung, Verpachtung usw. desselben die Vorschriften über die Veräußerung versicherter unbeweglicher Sachen entsprechend anzuwenden seien. Diese Ordnung unterliegt aber auch hier (wie bei der Haftpflichtversicherung) der Gegenabrede. Der § 156 erscheint in der Zwangsklausel des § 163 nicht. Die Zwangsklausel des § 72 Satz 2 bezüglich der Veräußerungsvorschriften selbst kommt hier gar nicht in Betracht, weil § 156 den § 72 nicht allegiert; *Schneider*, S. 103, dürfte dies übersehen haben.

Der **§ 157** führt die Vorschriften der Lebensversicherung zugunsten Dritter ein, wie § 180 D.



Der § **158** („schuldhafte Herbeiführung des Unfalles") läßt freilich auch bei grob-fahrlässiger Herbeiführung des Unfalles Leistungsbefreiung eintreten. Da aber — im Gegensatz zu allen einschlägigen Vorschriften der VO. — der § 181 D. nicht zwingend ist, besteht praktisch nur der Unterschied, daß es nach der VO. einer Gegenabrede zugunsten, nach dem VVG. zuungunsten des Versicherungsnehmers bedarf.

Der § **159** erklärt die Vereinbarung der Leistungsbefreiung für den Fall, daß die Unfallfolgen erst nach Ablauf eines Jahres oder längerer Frist eintreten, als „zulässig". Anscheinend also die Zulassung einer zeitlichen Risikobegrenzung, tatsächlich aber deren Beschränkung. Denn an sich ist ein hinsichtlich der Versicherungsdeckung an eine bestimmte Zeit des Eintretens der Folgen gebundener Unfall ein „Unfall der im Vertrage bezeichneten Art" im Sinne des § 154, der volle Freiheit der Risikobegrenzung läßt.

Der § **160** („Rettungspflicht") gibt den § 183 Satz 1 D. wieder; die Zwangsbestimmung des § 183 Satz 2 D. ist in dem umfassenderen allgemeinen § 163 enthalten.

Der § **161** gibt eine die Geltung der allgemeinen §§ 40 und 41 ausschaltende Sondervorschrift für die Fälligkeit der Entschädigung und die Abschlagszahlung, dort an den Abschluß des Heilverfahrens anknüpfend (Fälligkeit 14 Tage nachher), hier Abrede einer Tagesentschädigung voraussetzend (allmonatlich im nachhinein zu zahlen).

Der § **162** normiert, der Mittelstellung der Unfallversicherung gemäß, die sinngemäße Anwendung gewisser Vorschriften der Schadens- und Lebensversicherung (vgl. §§ 182 und 185 D., doch weitergehend).

Das Kapitel schließt mit der Zwangsklausel des § **163**. — Der § 184 D. mußte dem allgemeinen § 11 Abs. 2 weichen.

V. Hauptstück.
Schlußvorschriften.

Der § **164** unterwirft „den Vorschriften der VO. . . . . . alle Versicherungsverträge, die von einer gesetzmäßig errichteten und zum Betriebe zugelassenen Versicherungsanstalt oder von einer nach dem Gesetze vom 16. Juli 1892, RGBl. Nr. 202 errichteten Hilfskasse abgeschlossen werden". Es sind vielfach Zweifel darüber laut geworden, ob und in welchem Umfang die durch Sondergesetze geregelte öffentlich-rechtliche Versicherung von der VO. getroffen wird. In der Tat gibt es im Bereich der Sozialversicherung mehrere Grenzgebiete, auf denen sich öffentlich- und privatrechtliche Versicherungsverhältnisse scheinbar begegnen: neben den kraft Gesetzes entstehenden Versicherungsverhältnissen gibt es hier auch vertraglich begründete Versicherungsverhältnisse. Ich darf hier auf diese sehr komplizierten Fragen, die für den deutschen Leser von geringem Interesse sind (vgl. übrigens § 192 D.), des näheren nicht eingehen. Übrigens soll hier die nach Zulaß des § 166 Abs. 2 (s. unten) ergehende Verordnung Klarheit bringen.

Der § 164 Abs. 2 bestimmt, daß Versicherungsverträge auf seiten des Versicherers auch dann als Handelsgeschäfte gelten, wenn sie von einer Anstalt auf Gegenseitigkeit abgeschlossen wurden. Diese Bestimmung will die hinsichtlich der Aktiengesellschaften und der gegenseitigen (wechselseitigen) Anstalten — nur diese beiden Assoziationsformen sind vom „Versicherungsregulativ“ zum Betriebe zugelassen — bisher bestandene Rechtsungleichheit beseitigen. Durch sie wird Art. 271 Z. 3 HGB., nach dem die in Art. 1 HGB. bezeichneten subsidiären Rechtsquellen nur für die Verträge der Aktiengesellschaften gelten, derart ergänzt, daß auch die Verträge der „Gegenseitigen“ unter Art. 277 HGB. und damit unter die Geltung der in Art. 1 HGB. aufgeführten Rechtsquellen fallen, die subsidiär hinter der VO. stehen.

Der § **165** Abs. 1 fügt den in § 186 D. angeführten, von der Geltung des VVG. ausgenommenen Versicherungszweigen (See- und Rückversicherung) noch die Losversicherung bei, die sich als Hilfsgeschäftszweig des Bankgeschäftes entwickelt hat und bei ihrer schablonenhaften Einfachheit der gesetzlichen Bindung nicht bedarf. — Der zweite Absatz erklärt die VO. als subsidiär anwendbar auf die sog. „Ersatzverträge“ im Bereich der Pensionsversicherung von Angestellten. Hier wird dem Versicherungszwang durch privatrechtliche Verträge genügt; im Hinblick auf die besondere öffentlichrechtliche Funktion solcher Verträge muß aber das öffentliche Versicherungsrecht den Vorrang haben.

Der § **166** Abs. 1 befreit — über § 187 Abs. 1 D. hinaus — die *gesamte* Transportversicherung von den Beschränkungen der Vertragsfreiheit, daneben noch die Kreditversicherung und die „laufende“ Schadensversicherung (vgl. § 187 Abs. 2 D.). Unter „Beschränkungen der Vertragsfreiheit“ müssen sowohl die halbzwingenden (zumeist nur den Versicherer bindenden) Normen — vgl. die §§ 22, 42, 72 usw. — als auch die absolut zwingenden Normen (vgl. §§ 7, 11 Abs. 1, 16, 20 Abs. 1) verstanden werden. Sie alle gelten hier als nachgiebiges Recht. Freilich *kann* eine Gegenabrede sittenwidrig sein, und sie kann auch darüber hinaus von der Aufsichtsbehörde den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ferngehalten werden. — Das in § 188 D. vorgesehene, der Kaiserlichen Verordnung zugewiesene Exemtionsrecht wird in § 166 Abs. 2 dem Minister des Innern im Einvernehmen mit dem Justizminister erteilt. Das Exemtionsrecht bezieht sich: 1. auf die sog. „kleineren“ Anstalten — die Begriffsbestimmung ist dem Ermessen der Regierung anheimgestellt (vgl. dagegen § 189 Z. 1 D.); 2. auf die von den Ländern subventionierten Landes-Viehversicherungsanstalten, bezüglich deren das bezeichnete Ermessen der Regierung gebunden werden soll; 3. auf die obenerwähnten Hilfskassen (vgl. § 164 Abs. 1), deren bestehende gesetzliche Sonderregelung einen Ausgleich mit den Zwangsvorschriften der VO. verlangt, und 4. auf neu entstehende Versicherungszweige, bezüglich deren der etwa nachteilige Einfluß einzelner Zwangsvorschriften der VO. nicht vorausgesehen werden kann. — Die einschlägige Regierungsverordnung ist bereits in Vorbereitung,

eine Verordnung, die die aufsichtsrechtlichen Vorschriften des „Versicherungsregulativs“ vom 5. März 1896 der VO. anpaßt, ist schon publiziert worden (Vdg. der Ministerien des Innern, der Justiz, des Handels und der Finanzen vom 26. Mai 1916, RGBl. Nr. 160). Die Besprechung beider Verordnungen darf ich einer Nachtragsabhandlung vorbehalten.

* * *

Vielleicht habe ich zu zeigen vermocht, daß die Versicherungsordnung, obzwar getreulich den Spuren des deutschen Musters folgend, zu bessern sich zumindest bemüht hat. Sie hat solchen Sondervorschriften, die ihr der Verallgemeinerung fähig schienen, einen weiteren Geltungskreis gegeben, Vorschriften, deren sachlichen Zusammenhang sie zu erkennen glaubte, zusammengezogen; sie hat nicht selten einfachere Konstruktionen gesucht und sich bestrebt, die Stützpunkte ihres Aufbaues, die zwingenden Normen, in zweifelfreier Weise auch der äußerlichsten Betrachtung kennbar zu machen. Über den Erfolg dieser Bestrebungen, das habe ich schon betont, kann nur der reichsdeutsche Leser urteilen. Aber auch die kritiklose Vergleichung dürfte ergeben, daß hier ein Gesetzeswerk vor uns liegt, dessen Urheber sich nicht scheuten, das fremde Gut, das fremde Gute dankbar aufzunehmen, ohne nach einer stilistischen Maskierung der Entlehnung zu suchen, und doch auch wieder selbständig prüften und normierten, nach eigenem Rechtsgefühl und eigener praktischer Erfahrung.

Berichtigungen.

Heft 4, S. 389, Zeile 8 von oben muß es in dem *Ehrenberg*schen Aufsatz über Fusion und laufende Rückversicherung statt Rückversicherer heißen: Rückversicherungsnehmer.

Zu dem in Heft 5, S. 507, erschienenen *Kimmel*schen Aufsatz über die neue deutsche Versicherung der Abgelehnten ist hinzuzufügen, daß die Gründung der „Hilfe“, Vertragsgesellschaft deutscher Lebensversicherungsunternehmungen A. G. in Stuttgart am 24. Juli erfolgt ist.

Sprechsaal.

Amtliche Verdeutschung der Versicherungsprache.*)

Von Universitätsprofessor Dr. jur. H. Rehm (Straßburg i. E.).

Was hier besprochen werden soll, ist die Frage, welches ist der einfachste rechtlich zulässige Weg, um zu einer baldigen amtlichen Entfernung von Fremd- und soweit angeht auch Lehnwörtern aus der Versicherungssprache zu gelangen. Denn darüber besteht eine Meinung, daß diese Sprachreinigung am raschesten verwirklicht wird, wenn der Staat sie obrigkeitlich verfügt.

Die Grenze zwischen Gesetzes- und Verordnungsweg ist bekanntlich unsicher. Soweit sich aus geschriebenem oder ungeschriebenem Recht, d. h. aus Verfassung und Herkommen (geschichtlicher Idee, konstitutionellem Staatsgedanken) nichts Näheres ergibt, ist dem Erlasse unter Mitwirkung der Volksvertretung vorbehalten die wichtige Vorschrift, d. h. die Vorschrift, welche vom Standpunkte des Gesamtinteresses als so wichtig erscheint, daß sie nur vom Staatshaupt ausgehen kann. Wichtig in diesem Sinne ist die Sprachreinigung nicht. Für die Interessen der am Versicherungswesen beteiligten Kreise und Staatsorgane ist es von geringem Belang, ob die Versicherungssprache ungereinigt bleibt oder gereinigt wird. An sich ist demzufolge der gegebene Weg die Verordnung, und zwar nicht die Verordnung des Staatshauptes, sondern diejenige des Ministers.

Zu einem erheblichen Teile ist das Versicherungswesen durch Gesetz geregelt. Hier tritt das amtliche Verdeutschen der Versicherungsausdrücke unter den Begriff Gesetzes-Ausführung, d. h. zuständig ist das Organ, dem das Ausführungsrecht zusteht. Zwischen monarchischem Gliedstaat und Reich besteht da ein wesentlicher Unterschied. Träger des Rechtes, Ausführungsverordnungen zu erlassen, ist in beiden Staatswesen an sich der allgemeine Träger der Verordnungsgewalt, demgemäß dort das Staatshaupt, hier der Bundesrat, aber weil dort der Träger fürstlichen Rang hat, übt er das Verordnungsrecht in Verwaltungssachen nicht selbst aus, sondern es steht im Wege stillschweigender Übertragung dem Ministerium zu. Im Reich hat sich, weil der Bundesrat keine fürstenrechtliche Stellung besitzt und die Reichsminister nicht unter ihm, sondern unter dem Kaiser stehen, eine solche vertretungsweise Ausübung des Ausführungsverordnungsrechtes durch die Ministerialinstanz nicht ergeben. Somit Ausführungsverordnung zu Reichsgesetzen Sache des Bundesrats, zu Landesgesetzen Sache des Ministeriums. Natürlich kann ein Gesetz ausdrücklich vorschreiben, wer die Ausführung habe. Meist stimmt dies mit der allgemeinen Regel überein. Für das VAG. ist der Bundesrat zuständig (VAG. § 114), mit der Ausführung des preußischen Gesetzes über die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten ist der Minister des Inneren beauftragt (Öffl. Feuer-Vers. G. § 37). Aber in der ersten Richtung begegnet man einer Ausnahme. Den Geschäftsgang des Aufsichtsamtes für Privatversicherung zu regeln ist durch besondere Vorschrift (VAG. § 80) dem Kaiser übertragen.

---

*) Anfang August gelangte Heft 27 der „Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft" zur Ausgabe, enthaltend *„Vorschläge zur Verdeutschung entbehrlicher Fremdwörter im Versicherungswesen"*, herausgegeben von Geheimem Regierungsrat Direktor Dr. *Samwer* (Halle).
Die Schriftleitung.



Das Reinigen der Versicherungssprache von Amts wegen gehört gewiß zur Zuständigkeit des Organs, das Ausführungsverordnungen erlassen darf. Beweis dafür z. B. die ähnliche Bestimmung, daß die Geschäftssprache des Aufsichtsamtes für Privatversicherung die deutsche ist. Aber die Frage ist, ob und inwieweit durch Ausführungsbestimmung auch solche undeutschen Ausdrücke beseitigt werden dürfen, deren sich das Gesetz selbst bedient.

Zunächst steht eines fest. Natürlich kann durch Ausführungsverordnung der Wortlaut des Gesetzes nicht geändert werden. Das kann nur durch ein Gesetz geschehen. Unstatthaft ist deshalb z. B. eine VO., die bestimmt: § 56 des VAG. erhält statt: „Die Prämienreserve für Lebensversicherungen ist . . . ." folgende Fassung: Die Beitragsrücklage für Lebensversicherungen ist . . . . In Betracht kommt nur, ob die Behörde bei Erlaß von Ausführungsbestimmungen an die Ausdrücke des Gesetzes gebunden ist.

Dies muß verneint werden. Wie weit ein Gesetz bindet, richtet sich nach seinem Gegenstand. Ein Versicherungsgesetz ist kein Sprachengesetz. Es will das Versicherungs-, aber nicht das Sprachenwesen ordnen. Daher bedient es sich der Sprache des Geschäftszweiges, des Gegenstandes, den es ordnet. In bezug auf diese bindet es nicht. Die Ausführung ist nicht an den Ausdruck, sondern an seine Bedeutung gebunden. Die Ausführungsbestimmungen dürfen sich deshalb anderer Ausdrücke bedienen. Die Ausführungsbehörde ist daher z. B. befugt, in neuen Rechnungsvorschriften zu setzen

statt Aktivum (VAG. § 36) Wert,
„ Betriebsfonds (VAG. § 22) Betriebsstock,
„ Bilanz (VAG. § 36) Abgleich,
„ Garantiefonds (VAG. § 22) Gewährschaftsstock,
„ Gründungsfonds (VAG. § 22) Gründungsstock,
„ Immobiliarversicherung (VAG. § 125) Liegenschaftsversicherung,
„ Invaliditätsversicherung (VAG. § 6) Erwerbsunfähigenversicherung,
„ Kapital (VAG. § 6) Hauptgeld,
„ Kapitalversicherung (VAG. § 11) Hauptgeldversicherung,
„ Nettoprämie (VAG. § 11) Reinbeitrag,
„ Prämienreservefonds (VAG. § 57) Beitragsrücklage,
„ Prämienüberträge (VAG. § 14) Beitragsüberträge,
„ Reserven (VAG. § 24) Rücklagen,
„ Sicherheitsfonds (Öffl. F. V. Anst. G. § 25) Sicherheitsstock, Sicherheitsrücklage,
„ Transportversicherung (VAG. § 116) Versandversicherung.

Die Richtigkeit dieser Auffassung wird durch den Verwaltungsbrauch bestätigt. Das Staatsleben ist ein Teil des Volkslebens, die in Staatssachen Tätigen sind Volksgenossen. Deshalb übertragen sich alle Änderungen und Änderungsbestrebungen, die das Volksleben betreffen, von selbst auch auf den Staat. Die Sprache des Staates ist die Sprache des Volkes, und so unterliegt auch die Staatssprache fortgesetzter Veränderung. Jeder in Staatssachen Tätige, der Beamte, der Parlamentarier, der Soldat usw. trägt dazu bewußt und unbewußt bei. Jede Verfügung, jedes Urteil, jede Rede, jeder Befehl wirkt darin mit. Kurzum es gilt der Satz: der Verwaltungsbeamte, der Richter ist in den Einzelangelegenheiten, die er erledigt, an die Sprache des Gesetzes nicht gebunden. Er darf im Urteil für Termin Tagfahrt, für Protokoll Niederschrift, für Prozent vom Hundert sagen, kurzum die Sprachveränderung mitmachen. Was für das Einzelne gilt, gilt aber

auch für das Allgemeine. Darf in Einzelsachen von der Gesetzessprache abgewichen werden, so darf es auch in allgemeinen Vorschriften geschehen.

Die Praxis bestätigt es. Die Reichsverfassung Art. 43 spricht von Bahnpolizei-Reglements; trotzdem wurde dafür Betriebsordnung eingeführt; das Postgesetz § 50 sagt Reglement; die Verwaltungsbehörde hat an die Stelle Postordnung gesetzt; die Pariser Seerechtsdeklaration spricht von Kriegs-Kontrebande; eine neue Prisenordnung darf dafür so gut wie ein Prisengericht Bannware sagen. So stünde auch nichts im Wege, daß der Kaiser die Benennung Kaiserliches Aufsichtsamt für Privatversicherung in Kaiserliches Aufsichtsamt für bürgerliche Versicherung umgestaltete.

Selbst dann ist die Verdeutschung der Gesetzesausdrücke durch Verwaltungsverordnung nicht ausgeschlossen, wenn das Fremdwort vom Gesetze in einem besonderen, d. h. vom allgemeinen Sprachgebrauch abweichenden Sinne gebraucht wird. Nicht ist so abgewichen bei dem Ausdruck „Versicherung gegen Prämie" in HGB. § 1. Der Schwerpunkt liegt hier nicht auf Prämie, sondern auf „gegen". Versicherung gegen Prämie bildet den Gegensatz zu Versicherung gegen Übernahme des Risiko des anderen Teils; es kann deshalb ohne weiteres Beitragsversicherung statt Prämienversicherung gesagt werden. Dagegen haben wir eine derartige Abweichung in dem Worte Reservefonds in VAG. § 37. Das Wort ist hier für einen Reservefonds besonderer Art gebraucht. Der Gesetzgeber gebraucht für Reserve schlechthin Rücklage und will eine hiervon herausgeben, indem er sie und sie allein Reservefonds nennt. Die Ausführungsvorschrift darf das besondere anders ausdrücken, z. B. durch Hauptrücklage.

Rechtsnatur des Haftpflicht-Versicherungsanspruchs.

Von Rechtsanwalt Walter Herr (Berlin).

Im Jahrgang 15, Seite 620 entscheidet sich *Werneburg* für die Annahme eines Zahlungsanspruches, indem er zur Begründung seiner Ansicht Einzelheiten der Gesetzesfassung und praktische Folgen seiner und der Gegenmeinung aufführt. Es wird aber wohl immer der Grundgedanke der Rechtswissenschaft bleiben, daß aus dem Wesen der Rechtsgebilde Schlüsse zu ziehen und diese erst dann nach den Gesetzesnormen und den praktischen Folgen auf ihre Richtigkeit zu prüfen sind.

Deshalb geht das Reichsgericht, Bd. 70, 260 mit Recht von dem Grundgedanken der Haftpflichtversicherung aus. Nun ist es zwar richtig, daß auch bei einer Schadensversicherung sich der zu ersetzende Sachwert nicht immer mit dem wahren Interesse decken wird, z. B. kann der Geldersatz auf Grund eines Hagelschadens dem Grundbesitzer in Anbetracht vorhandener Vorräte oder sonstiger Umstände vielleicht wertvoller als der Naturalwert der beschädigten Ernte sein; dennoch ist Geldersatz grundsätzlich vorgeschrieben. Der Geldersatz widerspricht also nicht unbedingt bei der Haftpflichtversicherung dem Grundsatz der reinen Schadensausgleichung.

So schwer indessen bei den anderen Schadensversicherungen die geldwerte Festsetzung eines derartigen Unterschieds in der Regel ist, so offenbar ist bei der Haftpflichtversicherung meist das Interesse durch die Abwehr von Haftpflichtansprüchen begrenzt. Schon der Umstand, daß die Haftpflichtversicherung auch die Abwehr unbe-

gründeter Ansprüche, die also sicherlich einen Zahlungsanspruch nicht gewähren, umfaßt, läßt erkennen, daß der Zahlungsanspruch weder im Interesse des Versicherungsnehmers notwendig ist, noch das Interesse stets erschöpft. Während bei den übrigen Schadensversicherungen ein Schaden am Objekt entsteht, bildet hier die Geltendmachung von berechtigten oder unberechtigten Ansprüchen den Schaden, und da er in allen Fällen durch Abwehr bzw. durch Befreiung zu beseitigen ist, so liegt gar kein Grund vor, den Versicherungsschutz anders zu gestalten. Ausnahmefällen, in denen eine andere Regelung wünschenswert ist, trägt das Gesetz Rechnung (§ 154, II, VVG.), ebenso wie bei anderen Versicherungen (besonders Glasschaden und Feuer) die Bedingungen, denen das Gesetz in den §§ 97 ff. VVG. Rechnung trägt, infolge eines besonderen Interesses Naturalherstellung anordnen.

So weist der Grundgedanke der Haftpflichtversicherung auf den Befreiungsanspruch hin und das Gesetz bestimmt nichts anderes.

§ 156, VVG. spricht nur für die Annahme eines Befreiungsanspruchs, denn nach ihm kann der Versicherungsnehmer wohl die Zahlung an den Dritten, nicht aber die Zahlung an sich selbst verlangen, und die Berechtigung des Versicherers gemäß Satz 1 an den Versicherungsnehmer zu zahlen, wenn dieser nicht das Gegenteil fordert, trägt nur den Umständen Rechnung, daß der Versicherer vielfach vermeiden will, nach außen hin in Erscheinung zu treten und daß zwischen dem Geschädigten und dem Versicherer Vertragsbeziehungen nicht bestehen.

Mit Rücksicht darauf, daß der Geschädigte nur sich an den Versicherungsnehmer halten kann, schließt freilich das Gesetz grundsätzlich nicht aus, daß der Versicherungsnehmer direkt mit dem Geschädigten verhandelt und ihn auch befriedigt und somit der Entscheidung durch den Versicherer vorgreift. Der Versicherungsnehmer tut dies aber auf eigene Gefahr, denn in jedem Falle, auch wenn der Vertrag nichts bestimmt, kann der Versicherer den Versicherungsfall bestreiten und die Zahlung der Versicherungssumme bis zum Beweise ablehnen. Der Versicherungsnehmer handelt also, wenn auch nicht im streng rechtlichen, so doch im wirtschaftlichen Sinne als negotiorum gestor, wenn er mit dem Geschädigten verhandelt und an ihn zahlt. Daß aber auch ein derartiges Verhandeln des Versicherungsnehmers mit dem Geschädigten den Zwecken des Vertrages nicht entspricht, zeigt sich darin, daß die Versicherungsbedingungen es stets verbieten, und als einziger Rest dieses Rechtes ist in der Praxis die Ausnahme des § 154, Abs. 2, VVG. übrig geblieben, die aber das Wesen des Anspruchs zu ändern nicht geeignet ist. Es ist nicht recht einzusehen, weshalb nicht auf Grund besonderer Gesetzesvorschrift Handlungen, die der Versicherungsnehmer auf Grund der Vertragspflicht vornimmt, den Versicherungsanspruch sollten beeinflussen können, sind doch derartige Änderungen von Schadensersatzansprüchen dem Gesetz nicht fremd (vgl. z. B. § 251, BGB.) und was für Schadensersatzansprüche gilt, muß auch für Ansprüche aus Schadensversicherungen gemäß dem Grundsatz, daß die Versicherung den Schaden erstattet, zutreffen.

Am meisten kann sich die Gegenmeinung noch auf § 45 VVG. stützen, jedoch gelten diese allgemeinen Vorschriften nur vorbehaltlich anderweiter Regelung im besonderen Teil, und § 156 VVG. enthält eine besondere Vorschrift, da eine Zahlung an den Geschädigten

gegenüber dem Versicherungsnehmer kein Schadensersatz in Geld, sondern Befreiung ist.

Nicht stichhaltig ist weiter der Einwand, daß der Versicherungsnehmer durch den Befreiungsanspruch keinen gleichwertigen Anspruch gegenüber der vollständigen Hingabe der Prämie erhalte und dies seiner Absicht widerspreche, denn bei einer großen Anzahl von Verträgen erlangt man für Geld nicht wiederum volles Eigentum, also gleichartiges (vgl. z. B. Miete, Auftrag).

Auch die Entscheidung Bd. 71, 363 billigt dem Konkursverwalter nur deshalb ein Klagerecht auf Zahlung zu, weil unter dem dort zur Anwendung kommenden alten Recht ein Absonderungsanspruch nicht bestand und deshalb der Versicherungsanspruch anders überhaupt nicht geltend zu machen war. Die Begründung zeigt, daß allein dies die Grundlage des Urteils ist, deshalb ist die Entscheidung für das neue Recht unbrauchbar, da der Verletzte nun einen Absonderungsanspruch hat, der einzige Grund des Reichsgerichts für den Zahlungsanspruch des Konkursverwalters damit erledigt ist. Zum Konkurs gehören übrigens die Gegenstände, an denen ein Recht auf abgesonderte Befriedigung besteht, auch.

Mit Recht aber führen die Gegner des Zahlungsanspruches an, daß ein solcher den Zwecken der Versicherung nicht gerecht wird. Wie sehr dieselbe wirtschaftlich zum Schutz des Geschädigten bestimmt ist, ergibt sich daraus, daß die Polizeibehörden von Automobilhaltern vor der Konzessionierung meist Haftpflichtversicherung verlangen.

Durch Gewährung eines Zahlungsanspruches und der damit verbundenen Abtretbarkeit und Pfändbarkeit würde dieser Schutz beseitigt, ohne daß in der Praxis eine einstweilige Verfügung viel helfen könnte. *Werneburg* unterschätzt die Gläubiger, wenn er meint, daß diese von dem Versicherungsanspruch in der Regel nichts erfahren, und er überschätzt besonders den Geschädigten, wenn er ausführt, daß dieser die Unsicherheit seines Gegners sofort erkennen und das zur einstweiligen Verfügung erforderliche Material beschaffen wird. In der Tat ist die Beschlagnahme des Versicherungsanspruchs durch den Geschädigten vor Prozeßbeendigung eine große Seltenheit. Es liegt auch gar kein Grund vor, den Geschädigten im Konkurs besser zu stellen als außerhalb des Konkurses, und deshalb weist auch das Absonderungsrecht auf den Befreiungsanspruch hin.

Schließlich wird mit Recht von den Verfechtern des Befreiungsanspruchs geltend gemacht, daß der Zugriff des Gläubigers auch ein Schaden für den Versicherten sein kann, der doch gerade zur Abwehr der Haftpflichtansprüche die Versicherung einging.

Für die Übertretbarkeit und Pfändbarkeit des Befreiungsanspruchs sind zwei Entscheidungen des Reichsgerichts (J. W. 11 711, 12 857) maßgebend. Ein Dritter kann nach der Entscheidung J. W. 11 711 den Anspruch durch Übertragung und Pfändung nicht erwerben, wohl aber kann es nach der zweiten Entscheidung der Geschädigte selbst. Mit Recht hält das Reichsgericht für maßgebend, daß sich im ersten Fall der Inhalt des Anspruchs ändert, nicht aber im zweiten. Dem Geschädigten stehen die Berufsgenossenschaft, Unfallversicherung usw., da sie seinen Anspruch erwerben, als Rechtsnachfolger gleich.

So billigen also auch Gesetz und praktische Brauchbarkeit die aus dem Rechtssystem gefolgerte Entscheidung.



Bücherbesprechungen.

Neue Werke zum Privatversicherungsrecht.

Besprochen von Kammergerichtsrat Hagen (Berlin).

Ostertag. Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag. Textausgabe mit Einleitung und Anmerkungen. Zürich 1915. Art. Institut Orell Füssli. 260 Seiten. Preis 10 Mk.

Die bedeutsame Wichtigkeit, welche die Entwicklung des schweizerischen Versicherungsvertragsrechts auch für das deutsche Rechtsgebiet besitzt (vgl. S. 39 ff. des laufenden Jahrgangs dieser Zeitschrift), rechtfertigt eine aufmerksame Beachtung auch der weitern, der Erläuterung des schweizerischen Versicherungsrechts gewidmeten Erscheinungen. Das vorliegende Werk bietet eine Ausgabe mit Anmerkungen für das vollständige Gesetz. Sein Verfasser kann, wie in einem vom Verlage beigegebenen Empfehlungsschreiben hervorgehoben wird, eine besondere Autorität in Anspruch nehmen. Er ist Bundesrichter in Lausanne und hat bereits Ende der neunziger Jahre als Sekretär der zur Beratung des *Roelli*schen Entwurfs einberufenen technischen, juristischen und wirtschaftlichen Kommissionen „geamtet". Die Anmerkungen enthalten in knapper Form wertvollen Stoff zur Erläuterung des Gesetzes, der in erster Reihe schweizerische Verhältnisse, schweizerische Rechtsprechung und die grundlegenden schweizerischen Gesetzeswerke berücksichtigt; soweit sich bei erster Übersicht beurteilen läßt, ist das maßgebende Quellenmaterial, insbesondere auch die erläuternden Ausführungen der bundesrätlichen Botschaft und der parlamentarischen Debatten sorgfältig verarbeitet. Daneben wird der Zusammenhang mit dem deutschen Recht durch Verweisung auf die entsprechenden Vorschriften des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes bei jedem einzelnen Artikel des schweizerischen Gesetzes, auf das Bürgerliche Gesetzbuch und die Rechtsprechung des Reichsgerichts sowie auch auf wissenschaftliche deutsche Werke, insbesondere auf *Ehrenbergs* Handbuch, gewahrt.

Was dem Werke seine Eigenart gibt, ist die Zerlegung in zwei Teile. Der Verfasser schickt nämlich den an die einzelnen Gesetzesbestimmungen sich anschließenden Erläuterungen eine zusammenhängende systematische Übersicht über die wichtigsten Materien und wichtigsten Rechtsbegriffe des Versicherungsrechtes voraus, welche auf 94 Seiten zu einem eigentlichen Leitfaden, zu einem wirklichen Lehrbuch des geltenden schweizerischen Versicherungsrechts angewachsen ist, allerdings unter strenger Beschränkung auf das Wesentliche. Es werden zunächst die Vorschriften für sämtliche Versicherungszweige behandelt, und zwar insbesondere Begriff, Abschluß und Form des Versicherungsvertrages, die Police und die Personen des Versicherungsvertrages, insbesondere die Versicherung für fremde Rechnung, die Vertragsleistungen (Gefahr, Anzeigepflicht und Prämie) und für die Schadenversicherung die wichtigen Begriffe des Versicherungswerts, Ersatzwerts und der Unter-, Über- und Doppelversicherung.

Eine besonders liebevolle und eingehende Würdigung findet sodann die Lebensversicherung, und insbesondere die Lebensversicherung zugunsten eines Dritten, deren Regelung im schweizerischen Versicherungsvertragsgesetz ja in der Tat einen besondern Vorzug und einen wesentlichen Fortschritt gegenüber dem deutschen Versicherungsrecht ausmacht. Bei der grundsätzlichen Rechtfertigung der Regelung des schweizerischen Rechts in den Artikeln 76 und folgende geht der Verfasser Wege, welche als neu und eigentümlich erscheinen. Er knüpft an den technischen Geschäftsvorgang bei der Lebensversicherung an, wonach die Aufbringung der dem einzelnen Versicherungsnehmer ausgezahlten Versicherungssumme nur ermöglicht wird durch den Prämienaufwand der ganzen zu einer Gefahrengemeinschaft zusammengefaßten Altersklasse. „Die Erkenntnis, daß die Versicherungssummen des einzelnen vorzeitig Sterbenden eigentlich von der Gesamtheit aller Gefahrsgenossen aufgebracht werden, und nicht allein vom einzelnen, individuell betrachteten Versicherungsnehmer, unterstützt die Auffassung, daß die beim Tode fällig werdende Versicherungssumme nicht schlechtweg zum Nachlaß des Versicherungsnehmers gehören sollte . . . Damit rechtfertigt sich auch die Tendenz, die Versicherungssumme selbst dann dem Nachlaß des Versicherungsnehmers zu entziehen, wenn Erben und Rechtsnachfolger Begünstigte sind. Die Gläubiger des Nachlaßkonkurses sollen nicht von dem Vorabsterben ihres Schuldners und den dadurch notwendig werdenden Leistungen der Gefahrengemeinschaft profitieren. Die de lege ferenda vielleicht gerechtfertigte Konsequenz, auch bei begünstigungsloser Versicherung dieses Resultat zu vermeiden, hat das Versicherungsvertragsgesetz aber nicht gezogen", S. 47. Auf der andern Seite würde der Ausschluß der Gläubiger von dem Rückkaufspreis, der dem Versicherungsnehmer zu freier finanzieller Ausnutzung zur Verfügung steht, mit dem allgemeinen Grundsatz, daß alles dem Zugriff der Gläubiger unterworfen ist, über das der Schuldner selber verfügen kann, in zu grellem Widerspruch stehen. Der Satz kann nur da anerkannt werden, wo soziale Rücksichten überwiegen. Außerdem ist die Möglichkeit der Ausnützung einer Lebensversicherung zum eigenen Vorteil des Versicherungsnehmers, namentlich durch Verpfändung der Police und durch Rückkauf, so sehr im Wesen der Versicherung begründet, daß das Gesetz die Widerruflichkeit als Regel aussprechen muß. Die Vorschriften des schweizerischen Versicherungsvertragsgesetzes versuchen das wichtige sozialpolitische Problem der Schaffung einer Familienversorgungspolice zu verwirklichen. Sie beschränken sich demgemäß auf den Fall, daß Ehegatten oder Nachkommen des Versicherungsnehmers Begünstigte sind. Der Versicherungsanspruch ist dann der Gläubigerexekution entzogen, Art. 80. Ehegatten und Nachkommen treten bei Konkurs oder Pfändungsverlust des Versicherungsnehmers von Gesetzes wegen in das Versicherungsverhältnis ein, damit es nicht durch die Nichtzahlung der Prämien seitens des Versicherungsnehmers erlischt, Art. 81. Auch wenn sie nicht als Begünstigte eingesetzt sind, können sie den laufenden Versicherungsanspruch vor der Zwangsverwertung gegen Zahlung des Rückkaufpreises übernehmen, Art. 86.

Diese Vorschriften sind allerdings vorläufig für das deutsche Recht noch ohne unmittelbare praktische Bedeutung. Sie geben aber nützliche Fingerzeige für eine gedeihliche Fortentwicklung des Lebensversicherungsrechts; sie zeigen einen Punkt, in welchem auch das deutsche Versicherungsrecht einer Verbesserung ebensowohl fähig als bedürftig ist. Auch die österreichische Versicherungsordnung vom 22. November 1915 ist in ihrem § 150 noch nicht so weit gegangen wie das schweizerische Recht. Wenn also die gegenwärtig so viel erörterte Vereinheitlichung des Verkehrsrechts der Mittelmächte einer Verwirklichung näher geführt wird, fällt dem schweizerischen Recht in diesem wichtigen Punkte die Stellung eines gemeinschaftlichen Vorbildes für die sämtlichen beteiligten Einzelrechte zu. Ein gemeinschaftliches Vorbild dieser Art mag dann leicht dazu beitragen, dem einzelnen die Trennung von dem für ihn Her-

gebrachten zu erleichtern und das einheitliche Verkehrs-, insbesondere Versicherungsrecht, soweit Mitteleuropa reicht, nicht nur als Gebot staatlicher und politischer Notwendigkeit, sondern auch als technischen Fortschritt erscheinen zu lassen.

Holzapfel. Echte und unechte Mitgliedschaft beim Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Nr. 27 der Arbeiten zum Handels-, Gewerbe- und Landwirtschaftsrecht, herausgegeben von Heymann, Berlin. Marburg 1915. Elwert (G. Braun). 93 Seiten. Preis 2,50 Mk.

Ausführlicher habe ich mich über die vorliegende Schrift in der Juristischen Wochenschrift vom 1. Februar 1916 S. 173 ff. ausgesprochen, und ich bitte, im einzelnen mich darauf beziehen zu können. Das Schwergewicht der Schrift liegt mehr auf der theoretischen und juristischen, als auf der praktischen, versicherungswissenschaftlichen Seite. Sie bietet einen anschaulichen Beleg dafür, wie gerade die Gestaltungen des Versicherungsrechts häufig die besten praktischen Beispiele für die feinsten und verwickeltsten Fragen des allgemeinen Zivilrechts abgeben können. Die eigentümliche Verbindung zwischen Mitgliedschaft und Versicherungsverhältnis beim Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit hat in § 20 des Versicherungsaufsichtsgesetzes die unverrückbare gesetzliche Grundlage im Sinne eines einheitlichen Vertrages erhalten. Die Praxis kommt mit diesem Ergebnis im allgemeinen aus; sie hält sich bei der Feststellung der Rechtsfolgen zur Vermeidung eines Gesetzeskonfliktes, wie der Verfasser S. 32 zutreffend bemerkt, an eine „freie Abwägung der jeweils praktischen Bedürfnisse, wie auch der Bedeutung einzelner Vorschriften und ihres Zusammenhanges". Auf einem andern Brette stehen die rechtlichen Schwierigkeiten und grundsätzlichen Fragen, die dabei überwunden oder ausgeglichen werden müssen. Die Ausführungen des Verfassers führen uns in eine unabsehbare Fülle möglicher und wirklich vertretener Konstruktionen, die sich zum Teil mit den Auffassungen vergangener Zeiten im Versicherungsrecht berühren, also längst für begraben erachtete Konstruktionen wieder aufleben lassen und zu einem wirklichen System ordnen.

Wie diese Bemerkungen bereits ergeben, bietet die Schrift erheblich mehr, als ihr Titel erkennen läßt. Der Verfasser erörtert in gründlicher und erschöpfender Weise das Rechtsverhältnis der wirklichen oder echten Mitglieder eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit, d. h. derjenigen, bei denen sich Versicherungsverhältnis und Mitgliedschaft zu einer untrennbaren Einheit verbinden. Daneben stehen die unechten Mitglieder, unter denen der Verfasser S. 37 diejenigen versteht, bei denen die Beteiligung beim Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit die Begründung eines Versicherungsverhältnisses nicht zur Voraussetzung hat. Das Rechtsverhältnis dieser Mitglieder wird weniger zu grundsätzlichen Fragen und Schwierigkeiten Anlaß geben, da die Rechte und Pflichten hier meist ausführlich durch besondern Vertrag geordnet sind und solche Verschiedenheiten bieten, daß sie schwerlich unter bestimmte Gruppen geordnet werden können.

Praktisch am wichtigsten ist der „sozusagen einen Oberfall darstellende Tatbestand", S. 49, daß Arbeitgeber und Arbeitnehmer an einer beim Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit genommenen Versicherung beteiligt sind. Diesem Verhältnis widmet der Verfasser einen besondern Teil, der nahezu die Hälfte der Schrift in Anspruch nimmt und die verschiedenartigsten Formen der Versicherungsnahme und die eigenartigsten Rechtserscheinungen behandelt. Die verschiedenen Grundformen ihrer Verbindungsmöglichkeiten wie überhaupt ihrer Gestaltungen, die sich in den jeweiligen Beziehungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer einerseits und den Vereinen anderseits spiegeln, werden hier als geschlossenes Ganzes dargestellt. Dem Verfasser ist durchaus zu bestätigen, daß dieser besondere Teil Untersuchungen bringt, die in

der Wissenschaft bislang noch nicht angestellt worden sind und daher Nachteile und Vorzüge alles Neuen in sich tragen. S. 2. Neben dem Verhältnis der echten und unechten Mitgliedschaft beim Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit tritt hier vor allem der Gesichtspunkt der Versicherung für fremde Rechnung in den Vordergrund. Auch hier bietet der Verfasser wertvolle und in die Tiefe dringende Untersuchungen, die um so dankenswerter sind, als die Verhältnisse der Arbeiter-Pensionskassen meist nur vom wirtschaftlichen oder öffentlich-rechtlichen Standpunkt aus behandelt werden und gerade aus ihnen die Frage der Versicherung für fremde Rechnung unendlich viel lernen kann.

Neue Schriften über Wirtschaft und Recht der Sozial- und der Privatversicherung.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes.

Kaufmann. Krieg, Geschlechtskrankheiten und Arbeiterversicherung. Vahlen. Berlin 1916. 62 S.

Seinen anderen anregenden Schriften über schadenverhütendes Wirken in der deutschen Arbeiterversicherung, über das Zusammenwirken der gewerblichen Berufsgenossenschaften mit dem Roten Kreuz auf dem Gebiet der ersten Hilfe sowie über soziale Fürsorge und deutschen Siegeswillen läßt der auch auf dem Gebiet der Volksgesundheitspflege stets rührige Präsident des Reichsversicherungsamts eine neue Schrift folgen, die weit über die Kreise der Versicherungsbeamten hinaus Beachtung verdient. Mit Recht weist *Kaufmann* darauf hin, daß der Krieg unlösbar scheinende Aufgaben leichter Hand löst, rasch umlernen läßt und den Mut dazu gibt, die schwierigsten Probleme herzhaft anzufassen. Die Träger der Sozialversicherung haben unter den Einwirkungen des Krieges es verstanden, die Hemmungen zu beseitigen, die in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bisher im Wege standen, und sind teilweise auf neuen Bahnen gegen diese Volksseuchen eingeschritten. Versicherungsanstalten, Krankenkassen und Militärverwaltung gehen unter Führung des Reichsversicherungsamts in der Bekämpfung dieser Krankheiten nunmehr bahnfrei vor. Die Arbeit, die hierfür nötig gewesen ist, schildert der Verfasser eingehend, wie er auch Richtlinien für die Durchführung der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten angibt. Besonders lesenswert ist, was *Kaufmann* über den Behandlungszwang wie über die „Drahthindernisse der Heimlichkeit" und über die sittlich-religiösen Seiten des Problems zu sagen weiß. Ein wichtiges Stück praktischer Bevölkerungspolitik kann die deutsche Sozialversicherung lösen, wenn sie den Worten *Kaufmanns* nachkommt.

Jacobi. Die Träger der Sozialversicherung und ihre Angehörigen. Meiner. Leipzig 1916. 78 S.

Der Verfasser macht den dankbar zu begrüßenden Versuch, „das Recht der deutschen Sozialversicherung unter die allgemeinen Gesichtspunkte des öffentlichen Rechtes, insbesondere des deutschen Verwaltungsrechts, zu stellen und damit in das System des öffentlichen Rechtes einzuarbeiten". Ihm erscheint die in der Tat leider vorhandene Neigung, das Sozialversicherungsrecht als ein Rechtsgebiet für sich zu behandeln und „durch einen Wall praktischer und rein technischer Vorschriften gegen jedes Eindringen von nicht speziell fachmännischer Seite" abzuschließen, nicht ersprießlich. In seinem Bestreben, Gesichtspunkte ausfindig zu machen, die das Sozialversicherungsrecht mit den sonstigen Rechtsgebieten gemeinsam hat, macht er den Anfang mit einer Untersuchung der Versicherungsträger und deren Angehörigen. Unter Heranziehung der gesamten in Betracht kommenden Literatur versucht der Verfasser seine Aufgabe in einer solchen Weise zu lösen, daß künftig kaum eine Veröffentlichung über Sozialversicherung an der *Jacobi*schen Schrift wird vorübergehen können.

Lehmann. Taschenbuch des Krankenversicherungsrechts. Herausgegeben im Auftrag des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen. Verlag der Ortskrankenkasse. Dresden 1916. 760 S.

Wenn man von dem außerordentlich schlechten Papier absieht, das zufolge des Durchscheinens die Benutzung des Buches sehr erschwert, ist dieses Taschenbuch als ein recht brauchbares Hilfsmittel für alle Kreise zu begrüßen, die mit der Krankenversicherung irgendwie zu tun haben. Es wird zweifelsohne die Aufgabe, die es sich gestellt hat, erfüllen, nämlich „ein Führer durch die ständig sich erneuernde Rechtsprechung und die Fülle der Ausführungsbestimmungen" zu sein. Stichwörter- und Inhaltsübersicht erleichtern den Gebrauch.

Boywidt. Der Krieg und seine Weisungen an die Berufsgenossenschaften. Verlag Nordöstl. Eisen- und Stahlberufsgenossenschaft. Berlin 1916. 19 S.

„Nach der Verringerung unserer männlichen Bevölkerung durch diesen Weltkrieg können wir es uns nicht leisten, selbst erwerbsschwache Glieder unseres Volkskörpers ungenutzt zu lassen, wenn sie uns auch nicht den vollen Wert des unversehrten arbeitsstarken Mannes bieten können." Diese durchaus zu billigende Auffassung ist der Ausgangspunkt der kleinen, aber höchst beachtenswerten inhaltreichen Schrift, der weiteste Verbreitung zu wünschen ist. Der Verfasser ruft die Berufsgenossenschaften dazu auf, noch während des Krieges in enger Fühlung mit der Kriegsbeschädigten-Fürsorge die Heilbehandlung der Kriegsverletzten mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu betreiben. Bei der ärztlichen Tätigkeit soll die Aufmerksamkeit vor allem darauf gerichtet sein, dem verletzten Arbeiter eine solche Heilung oder einen solchen Gliederersatz zu beschaffen, daß er einen recht hohen Verdienst zu erzielen in der Lage ist. Der Orthopädie erwachsen hier wirtschaftlich ungeheuer wichtige Aufgaben; für die Unterrichtsverwaltung entsteht die Pflicht, entsprechende Lehrstühle an den Universitäten einzurichten. Was der Verfasser über die Einheitlichkeit der Behandlung, die Arbeitsgewöhnung, die Heilwerkstätten und Arbeitsvermittlung ausführt, ist sehr lesenswert, auch wenn man *Boywidt* nicht in allen Punkten rückhaltslos beipflichten kann.

Littauer. Die private Volksversicherung und die Reformversuche auf gemeinnütziger Grundlage. Falk. Berlin 1915. 118 S.

Die Volksversicherung ist ein beliebter Gegenstand für staatswissenschaftliche Doktor-Dissertationen. Auch die vorliegende Schrift, deren Erscheinen der bereits in russischer Erde ruhende jugendliche vielversprechende Verfasser nicht überlebt hat, gehört zu diesen. Wesen und Aufgabe der Volksversicherung, ihre tatsächliche Entwicklung wie die neueren Reformversuche schildert *Littauer* übersichtlich und sachlich. Er vermeidet in anerkennenswerter Weise den gerade bei der Volksversicherung für den Theoretiker naheliegenden Versuch, selbst großartige Reformideen zu entwickeln. Er begnügt sich mit einer Darstellung, der man vollständige Objektivität kaum irgendwo wird abstreiten können. Höchstens die Schlußausführungen des Verfassers über die Verstaatlichungsfrage reizen verschiedentlich zu Widerspruch.

Uhlemann. Der räumliche Geltungsbereich der Feuerversicherung. S. A. aus „Wirtschaft und Recht der Versicherung". Kiel 1916.

Es ist mir keine Schrift bekannt, die auch nur annähernd mit gleicher Sachlichkeit, Gründlichkeit und Zuverlässigkeit ein Sondergebiet des Feuerversicherungsvertragsrechts behandelt. Mit einer bewundernswerten Ausführlichkeit hat der Verfasser eine für den Geschäftsbetrieb des Versicherers bedeutungsvolle Frage behandelt, die zahlreichen hier bestehenden Verschiedenheiten und Abweichungen aufgedeckt und zweifelsohne dadurch dazu beigetragen, Zweifel zu lösen, Unklarheiten zu beseitigen und bei einer Neufassung der Versicherungsbedingungen zweckmäßigere, klarere Bestimmungen zu schaffen. Eine gelegentliche Berücksichtigung auch ausländischen Rechtes wäre vielleicht nicht ohne Vorteil gewesen. Das ausführliche Sachverzeichnis erleichtert die Benutzung der inhaltreichen Schrift.

Lübstorff. Die Schadenfeststellung, insbesondere die Obmannstaxe in der Hagelversicherung. Selbstverlag. Leipzig 1916. 32 S.

Der Verfasser dieser kleinen Schrift ist kein Unbekannter in der Versicherungsliteratur. Wir besitzen von ihm u. a. ein umfangreiches Werk über die Feuerversicherung. Diesmal behandelt *Lübstorff* die auch neuerdings selten berücksichtigte Hagelversicherung, und zwar veröffentlicht er ein Gutachten, dem er eine allgemeine Darstellung über die Schadenfeststellung voranschickt. Der praktische Hagel-Schadenfall, um den es sich bei dem Gutachten handelt, wird kritisch betrachtet, wobei die Beurteilung durch die Gerichte der Beurteilung durch die Versicherungstechnik gegenübergestellt wird. Es wird dabei hauptsächlich die Frage nach der offenbaren Unbilligkeit der Obmannstaxe erörtert. Der Verfasser hat vor allem der Praxis dienen wollen, und diese wird auch nicht ohne Gewinn seine Schrift benutzen.

Stuttgart-Berliner Versicherungs-Aktiengesellschaft 1891—1916. Ein Gedenkblatt. Stuttgart 1916.

Unter den Männern, die durch eigene Gedanken das Versicherungswesen Deutschlands stark befruchtet und ihm zu der Bedeutung und Vervollkommnung verholfen haben, die es heute besitzt, gehört der 1910 verstorbene *C. G. Molt.* Er hat nicht nur den Grundstein zu der Haftpflichtversicherung gelegt, wie sie sich heute entwickelt hat, sondern auch andere Neuerungen geschaffen und Anregungen gegeben, die wohl noch eine große Zukunft besitzen. Auch die Gesellschaft, deren Gedenkblatt hier vorliegt, nennt *Molt* stolz ihren Gründer. Die Aufgaben, welche *Molt* dieser Aktiengesellschaft zugewiesen hat, sind nicht allgemein bekannt. Sie sollte nämlich nur das Rückgrat des von *Molt* gleichfalls vorher gegründeten großen Gegenseitigkeitsvereins stärken, eine Beihilfe zur Beseitigung der Nachteile einer auf Gegenseitigkeit gegründeten Anstalt bilden. Jeder dem Gegenseitigkeitsverein erwachsende Fehlbetrag sollte, ehe von den Mitgliedern des Gegenseitigkeitsvereins ein Nachschuß erhoben würde, von der neu gegründeten Aktiengesellschaft gedeckt werden. Diese hat sich dann bald nicht mehr auf die Garantieleistungen beschränkt, hat sich vielmehr auch als Rückversicherer betätigt und dann altbewährte Versicherungszweige wie auch neue aufzunehmen versucht, so die Versicherung gegen Schäden an Kunst- und Liebhabergegenständen, Kreditversicherung und Hypothekenversicherung. Durch Übernahme des Feuerversicherungsgeschäfts einer englischen Gesellschaft nach Kriegsausbruch ist die Jubilarin unter der neuen Firma, die sie jetzt hat, in die Reihe unserer größten deutschen Feuversicherungsanstalten getreten. Die Ausstattung der Festschrift, namentlich auch die Beigabe klarer graphischer Darstellungen, darf vorbildlich genannt werden.

Allgemeine Werke.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes.

v. Philippovich. Grundriß der politischen Ökonomie. 1. Band: Allgemeine Volkswirtschaftslehre. 11. neubearbeitete Auflage. J. C. B. Mohr (Siebeck). Tübingen 1916. 507 S.

Im XIII. Band dieser Zeitschrift S. 714 ist die 10. Auflage dieses hervorragenden, für jeden Studenten der Nationalökonomie an erster Stelle zu empfehlenden Lehrbuchs besprochen und dankbar davon Kenntnis genommen worden, daß die 10. Auflage eine stärkere Berücksichtigung der Versicherung bietet, während die 9. im Jahre 1911 erschienene Auflage der Versicherung lediglich vier Seiten gewidmet hatte. In der jetzt vorliegenden 11. Auflage hat der Verfasser die Darstellung der Versicherung, wie er sie 1913 erweitert ausgearbeitet hatte, ohne Änderungen übernommen. Es darf daher auf die bereits früher in dieser Zeitschrift erschienene Besprechung Bezug genommen werden. Leider sind neuere statistische Angaben nicht aufgenommen worden, vielmehr beschränkt sich der Verfasser im wesentlichen auf Wiedergabe der im Ver-



sicherungslexikon bzw. dem Ergänzungsband dazu abgedruckten Übersichten, obgleich neuere Ergebnisse vorliegen; auch einige inzwischen herausgekommene neuere Versicherungsschriften hätten nicht ohne Vorteil Berücksichtigung finden können.

Herkner. Die Arbeiterfrage. 6. erweiterte und umgearbeitete Auflage. 2 Bände. Guttentag. Berlin 1916. 502 und 515 S.

Die schnelle Folge der Auflagen zeigt am besten die Beliebtheit dieses Werkes, zu dem auch der Fachmann immer wieder mit Genuß und Freude greift. Daß der Sozialversicherung in den *Herkner*schen Bänden entsprechend Raum gewährt wird, versteht sich von selbst. Die jetzt vorliegende Auflage enthält neben anderen Neuerungen auch solche erheblichen Umfangs, welche „durch die sozialpolitische Erschlaffung notwendig wurden, die sich vor Kriegsausbruch nicht nur in der öffentlichen Meinung, sondern auch teilweise in der wissenschaftlichen Literatur kundgab; es mußten daher die Gründe, welche nach wie vor sozialpolitische Betätigung gebieterisch fordern, ausführlicher dargelegt und mancherlei weit verbreitete Vorstellungen über die Bedeutung der sozialen Lasten bekämpft werden". Ferner hat *Herkner* die Reichsversicherungsordnung, die Einführung der Zwangsversicherung in England sowie neuerdings die gegen unsere Sozialversicherung gerichteten Angriffe zum Anlaß umfangreicher Ergänzungen genommen, ganz zu schweigen von den übrigen Neuerungen, die für die Sozialversicherung weniger in Betracht kommen. Was *Herkner* namentlich im § 71 über die Bewährung der reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung kurz und treffend ausführt, verdient vor allem im Ausland eingehende Beachtung, wo einige minderwertige oder einseitige Schriften, die sich mit den Schattenseiten der deutschen Sozialversicherung befassen, weit über Gebühr verbreitet worden sind.

Clapp. Britisches Seekriegsrecht und die Neutralen im Krieg 1914/16. Übersetzt von Zimmermann. E. S. Mittler & Sohn. Berlin 1916. 224 S.

Vieles, was der New Yorker Professor der Staatswissenschaften hier darstellt, gehört jetzt zum überwundenen „toten Völkerrecht"; dennoch wird auch in deutschen Kreisen, die sich mit Seerecht und Seeversicherung befassen, sein Buch willkommen geheißen werden, durch das der Verfasser „Amerika an sein Recht mahnen will, auf allen Meeren Handel zu treiben" und in dem er den Amerikanern „die wirtschaftlichen Folgen des britischen Mißbrauchs unbeschränkter Seemacht, durch den eben dieses Recht geschmälert wird, vor Augen führen will".

Bleicher. Statistik. I. Teil. Allgemeines, physikalische und Bevölkerungsstatistik. Sammlung Göschen. Berlin 1915. 148 S.

Die vielseitige Betätigung des Verfassers als praktischer wie theoretischer Nationalökonom, als Privat- wie als Verwaltungsbeamter, kommt der vorliegenden Darstellung in jeder Weise zu statten. In einheitlicher, klarer, knapp gefaßter Ausführung werden in dem ersten Bändchen Geschichte und Begriff der Statistik geschildert sowie die ihr dienenden Organisationen, die Stoffeinteilung nach Forschungsgebieten wie nach Beobachtungsobjekten. Es folgt ein Abschnitt über Methode, Organisation und Technik, über die Form der Erhebung und die Gewinnung sowie Veröffentlichung des Materials; auch die analytische Bearbeitung wird dargelegt. Hervorzuheben ist der Abriß der Bevölkerungsstatistik, die namentlich, soweit darin die Bevölkerungsbewegung behandelt wird, den der Versicherung näherstehenden Kreisen willkommen sein dürfte. Zur Einführung in das Gebiet der Statistik ist die kleine Schrift mehr vielleicht als andere ähnliche Darstellungen sehr geeignet. Nur hätte die Rolle der mathematischen Statistik eine eingehendere Würdigung verdient.

Die private Unternehmung und ihre Betätigungsform. Sozialökonomische und juristische Abhandlungen auf privatwirtschaftlicher Grundlage, herausgegeben von Hoeniger, Liefmann, Mombert, Schönitz, v. Schulze-Gaevernitz. 1. Heft: Der privatwirtschaftliche Gesichtspunkt in der Sozialökonomie und Jurisprudenz. Bensheimer. Mannheim 1914. 212 S.

Die Herausgeber, sämtlich Professoren der Rechte oder der Nationalökonomie an der Universität Freiburg, beabsichtigen mit der neu gegründeten Sammlung,

wie sie im Vorwort ausführen, weder die Gründung noch die Abzweigung einer neuen Wissenschaft, „vielmehr nur den bewußteren Ausbau vieler wertvollen Ansätze zur sozialökonomischen Betrachtung unter privatwirtschaftlichem Gesichtspunkt". Für Nationalökonomen wie für Juristen sind die Bände bestimmt. In dem ersten Band haben alle Herausgeber, von denen leider *Schönitz* bereits gestorben ist, sich geäußert. *Schönitz* schildert Wesen und Bedeutung des privatwirtschaftlichen Gesichtspunktes in der Sozialökonomie, wobei er als Privatwirtschaftslehre diejenige Teildisziplin der Sozialökonomie bezeichnet, die zum Objekt auch die Betätigung privater, für sich selbst besorgter Wirtschaftssubjekte zur Erzielung eines möglichst großen Ertrages bei möglichst geringem Risiko, und die, im Gegensatz zur sozialökonomischen Betrachtung im engeren Sinne, diese Betätigung unter dem Gesichtspunkt der Interessen dieser Privatwirtschaften, gesondert nach ihren einzelnen Typen, betrachtet. Daß mithin auch die Versicherungsunternehmungen Anlaß haben diesen von den Herausgebern vertretenen Gesichtspunkten ihre besondere Aufmerksamkeit entgegenzubringen, liegt auf der Hand. *Schulze-Gaevernitz* weist in seinem Aufsatz über Privatwirtschaftslehre darauf hin, daß deren Sitz zunächst die Handelshochschulen seien; ihr Hauptzweck sei, praktische Kaufleute heranzubilden, wenn sie nicht Universitäten zweiter Ordnung sein wollen. Aber auch an den Universitäten fordert *Schulze-Gaevernitz* die Pflege der Privatwirtschaftslehre, die Angliederung von Vorlesungen und Übungen über einzelne privatwirtschaftliche Fächer. Daß die Universität Freiburg als eine der ersten Hochschulen ein Seminar für Versicherungswissenschaft und Vorlesungen über Versicherungswesen eingerichtet hat, dürfte im Zusammenhang mit dieser Auffassung stehen. *Liefmann* fordert u. a. in seiner Lehre von der Unternehmung, in der er sich namentlich gegen manche Auffassungen von *Sombart* wendet, daß man die Unternehmungen als Ganzes betrachte, nicht aber von der Betrachtung der einzelnen Unternehmerpersönlichkeiten ausgeht. *Mombert* behandelt den privatwirtschaftlichen Gesichtspunkt bei der Erforschung der Konjunkturentwicklung, *Hoeniger* die Notwendigkeit einer dem Privatrecht entsprechenden Wirtschaftswissenschaft.

Vogel. Der Handelsteil der Tagespresse. Siemenroth. Berlin 1914. 205 S.

Vom Standpunkt der Versicherungslehre wie des Versicherungsgeschäfts aus kann an dem Handelsteil der deutschen Tagespresse keine schärfere Kritik geübt werden, als wenn man feststellen muß, daß in einem neuen, von einem Handelsjournalisten verfaßten Buch darüber bei der Aufzählung der wichtigsten Gebiete der Berichterstattung die Versicherung als solche gar nicht beachtet wird. Nur bei der Besprechung des Hypothekenmarktes und des Frachtenmarktes findet auch nebenbei die Versicherung Erwähnung. Aber selbst die wenigen Worte, die der Verfasser S. 161 der Seeversicherung widmet, zeigen schon, daß er sogar ihr Wesen und ihre Bedeutung durchaus unterschätzt und teilweise mißversteht. Unter solchen Umständen kann man sich nicht wundern, wenn bei zahlreichen Tageszeitungen das Versicherungswesen völlig ungenügend berücksichtigt wird. Eine Änderung dieser trostlosen Verhältnisse dürfte vor allem dadurch erfolgen können, daß seitens unserer Zeitungen an die Ausbildung der Handelsredakteure höhere Anforderungen gestellt werden. In dem Maße, in dem der Besuch unserer Handelshochschulen zunimmt, woselbst teilweise über Handelsjournalistik Vorlesungen stattfinden, und überall für das Versicherungswesen Lehrstühle vorhanden sind, ist eine Besserung zu erwarten.

Norddeutscher Lloyd, Bremen. Jahrbuch 1915/16. Weltreiseverlag. Bremen 1916. 276 S.

Den *Krieg und die Seeschiffahrt* behandelt dieses Jahrbuch. Generaldirektor *Heineken* spricht darin über den Handelskrieg gegen Deutschland. Ungenannte Verfasser geben eine ausführliche Darstellung über die deutsche und ausländische Seeschiffahrt im Kriegsjahr 1915, über den Suezkanal wie über den Panamakanal im Weltkrieg, über Japans Expansionsbestrebungen im fernen Osten und in der Südsee. In allen diesen Aufsätzen werden manche anderswo vielleicht nicht ausreichend gewürdigte Gesichtspunkte, die auch für die Seeversicherung von Interesse sind, hervorgehoben. Ein zweiter besonderer Teil



des Jahrbuchs beschäftigt sich mit dem Norddeutschen Lloyd im zweiten Kriegsjahr. Auch über das 50jährige Jubiläum der deutschen Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger, deren Gründung bekanntlich auf Professor *Emminghaus* zurückzuführen ist, findet sich eine lesenswerte Darstellung.

Wingen. Die internationale Schiffsraumnot, ihre Ursachen und Wirkungen. Fischer. Jena 1916. 56 S.

Die Schrift enthält nichts, was nicht jeder Leser einiger deutschen und ausländischen Tageszeitungen bereits weiß. Leider aber hat der Verfasser, dem doch als Archivar des Instituts für Seeverkehr und Weltwirtschaft die Quellen reichlich und bequem zufließen, noch nicht einmal das Wichtigste über den Gegenstand zusammengetragen. Vergeblich sucht man Ausführungen über die Wirkungen der Schiffsraumnot auf die Seeversicherung und ihre Kosten. Daß der Verfasser hierüber nichts sagt, ist um so auffallender, als das gleichfalls von Professor *Harms* herausgegebene inhaltreiche und trefflich geleitete Weltwirtschaftliche Archiv hierüber Mitteilungen enthält. Auch finden sich fast jede Woche in großen englischen Zeitungen, ganz abgesehen von den Fachzeitschriften, darüber mehr oder minder umfangreiche Nachweisungen.



Schluß der Redaktion: 10. August 1916.

Verantwortlicher Redakteur: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W 30.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW68, Kochstraße 68—71.



Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.




ALF Collections Vault
3 0000 099 415 915